

Journal Educational of Nursing (JEN)

Vol.2 No.1 – Januari – Juni 2019; hal. 85-94

p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630

journal homepage: <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala

Mardiah¹

Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Abstrak

Keluarga berencana adalah salah satu layanan kesehatan paling mendasar dan utama bagi wanita. Dalam memutuskan suatu metode kontrasepsi harus mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Pengetahuan ibu memengaruhi sikap dan tindakan dalam memilih alat kontrasepsi. Tujuan penelitian yang ingin dicapai berdasarkan rumusan masalah di atas adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi di desa Jejangkit Pasar, Kabupaten Barito Kuala. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan total sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 155 pasangan usia subur yang berpartisipasi dalam akseptor keluarga berencana, dengan analisis data menggunakan uji Chi Square dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi diperoleh signifikansi $0,009 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pemilihan alat kontrasepsi. hubungan antara sikap akseptor KB dan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi $0,017 < 0,05$ menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap akseptor KB dan pemilihan alat kontrasepsi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Akseptor KB, Alat Konstrasepsi, Pengetahuan Ibu

Abstract

Family planning is one of the most basic and primary health services for women. In deciding on a method of contraception should consider the use of contraception that is rational, effective and efficient. Mother's knowledge influences attitudes and actions in choosing contraceptives. The research objective to be achieved based on the formulation of the problem above is to determine the relationship between knowledge and attitudes of family planning acceptors with the selection of contraceptives in the village of Jejangkit Pasar, Barito Kuala District. The study used a quantitative descriptive design using a total sampling approach. The sample used in this study were 155 fertile age couples who participated in family planning acceptors, with data analysis using Chi Square test with univariate analysis and bivariate analysis. Based on the results of the study, the relationship of knowledge with the selection of contraceptives obtained a significance of $0.009 < 0.05$ so it was concluded that there was a relationship between knowledge and the selection of contraceptives. the relationship between the attitude of the KB acceptor

¹ E-mail : mardiah.mahlan@gmail.com

and the selection of contraceptives, obtained a significance of 0.017. Because the significance value $0.017 < 0.05$ concludes that there is a relationship between the attitude of the KB acceptor and the selection of contraceptives.

Keywords: Knowledge, Attitudes, KB Acceptors, Constructive devices, Mother's Knowledge

Pendahuluan

Keluarga berencana salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi yang dialami oleh wanita. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk kesehatan mereka, efek samping suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Metode kontrasepsi tersebut adalah *intra uterine devices* (IUD), implant, suntik, pil, kondom, metode operasi wanita (*Tubektomi*), metode operasi pada pria (*vasektomi*).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Pentingnya program keluarga berencana (KB) untuk menekan ledakan penduduk. Program ini mengamankan batasan tertentu jumlah anak. Tak hanya terkait pada peningkatan kesejahteraan masyarakat, peran KB sedianya lebih dari itu. Program ini turut mencegah bertambahnya jumlah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi

(AKB). Karena seperti di ketahui,dekatnya jarak kelahiran antara anak yang satu dengan lainnya, serta jumlah anak yang terlalu banyak sedikit banyak menjadi factor meningkatkan AKB dan AKI. Di sinilah peran KB begitu penting.

Menurut Badan Kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN), kesadaran PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sebenarnya tinggi, termasuk di daerah pelosok. Namun, jangkauan layanan dan tenaga kesehatan terbatas. Selain jangkauan pelayanan medis, masalah social dan agama juga menjadi penghambat. Sebagian istri harus minta izin suami untuk memakai alat kontrasepsi. Jika suami tak mengizinkan, mereka tak akan memakai alat kontrasepsi kecuali dengan pertimbangan kesehatan. Rendahnya kepesertaan KB bisa memicu berbagai persoalan kesehatan dan sosial. Angka kematian ibu dan bayi lebih tinggi. Penambahan jumlah penduduk berimbas terhadap tingginya penyediaan pangan, pendidikan, pemukiman dan sebagainya (Suryani dan Rosmauli, 2014).

Sementara itu jumlah penduduk miskin berdasarkan data BPS pada 2012 menyebutkan sebanyak 29,13 juta. Dengan jumlah pengangguran mencapai 7,2 juta orang, lulusan SMA dan SMK paling banyak menyumbang angka pengangguran. Ledakan penduduk tersebut menyumbang pada peningkatan angka kemiskinan, pengangguran bahkan kematian. Diantaranya AKI dan AKB lantaran dipicu ibu hamil untuk mengandung dan melahirkan bayi yang sehat. Tak

hanya itu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia juga bakal turut terpengaruh.

Tak hanya terkait pada peningkatan kesejahteraan masyarakat, peran KB sedianya lebih dari itu. Program ini turut mencegah bertambahnya jumlah AKI dan AKB. Berdasarkan laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 jumlah AKI sebanyak 359 orang per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKB sebanyak orang per 100.000 kelahiran hidup. Karena seperti diketahui, dekatnya jarak kelahiran antara anak yang satu dengan lainnya, serta jumlah anak yang terlalu banyak sedikit banyak menjadi faktor meningkatkan AKB dan AKI. Di sinilah peran KB begitu penting. Jumlah peserta KB di Indonesia baru 44 juta pasangan usia subur. Kurangnya tenaga dan fasilitas kesehatan di pelosok desa menjadi pengganjal utama. Jumlah peserta KB baru 61,9 persen dari 71,08 juta pasangan usia subur (PUS) pada 2012. Padahal, targetnya 65 persen. Menurut Badan Kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN), kesadaran PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sebenarnya tinggi, termasuk di daerah pelosok. Namun, jangkauan layanan dan tenaga kesehatan terbatas. Selain jangkauan pelayanan medis, masalah social dan agama juga menjadi penghambat.

Survei terakhir Badan Pusat statistik (BPS) pada 2010 menyebut, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta orang dan diperkirakan melonjak menjadi 247,5 juta jiwa pada tahun 2015. Tahun 2025 angkanya dapat menembus 273 juta orang dan meningkat menjadi 308 juta tahun 2050. Sementara berdasarkan data penduduk dari perserikatan bangsa-bangsa (PBB) diperkirakan penduduk dunia pada tahun 2050 berjumlah 9,6

miliar jiwa atau meningkat 3,5 miliar jiwa dari 6,1 miliar jiwa pada tahun 2000. Sedangkan penduduk Indonesia bertambah sebesar 98 juta jiwa dari 206,2 juta jiwa tahun 2000 menjadi 303,8 juta jiwa pada tahun 2050.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mencatat, Angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) di Indonesia masih di angka 2,6 atau rata-rata Wanita Usia Subur (WUS) memiliki tiga anak. Angka itu telah bergeser sejak 2003 hingga 2012. Padahal, puluhan tahun silam program KB di Indonesia menjadi model atau contoh bagi Negara lain. Lantaran dalam waktu relatif singkat berhasil menurunkan TFR sampai 50%, yakni dari 6 anak per WUS pada tahun 1970 menjadi 2,8 tahun 1997. Lalu 2003 turun sebesar 0,2% atau menjadi 2,6 sampai saat ini. Capaian ini adalah kebanggaan bagi bangsa, sebab teorinya, dengan kondisi sosial ekonomi rendah pada saat itu, amat sulit bagi Indonesia untuk menurunkan TFR. Namun sejak 2004, kala program ini di limpahkan ke kabupaten atau kota maka TFR bergerak stagnan tak pernah turun di angka 2,6. Tahun 2014, pemerintah menargetkan TFR sebesar 2,1. Karena butuh kerja yang maksimal sejak saat ini.

Di samping itu pengetahuan PUS tentang kontrasepsi mantap masih rendah. SDKI 2002-2003 menunjukkan wanita yang menikah mengetahui metode kontrasepsi mantap wanita (MOW) sebesar 63 persen dibandingkan dengan pengetahuan PUS tentang metode kontrasepsi lainnya seperti suntik, pil, IUD, implant, kondom yang mencapai rata-rata diatas 80 persen. Banyak ditemukan kehamilan yang tidak ideal seperti terlalu banyak anak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat jarak kehamilannya yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu

dan anaknya. Pembiayaan untuk pelayanan kontrasepsi MOW juga masih kurang karena tempat pelayanan terbentur oleh aturan didaerahnya yang menetapkan biaya lebih tinggi dari dana yang tersedia. Kebijakan sistem lingkungan salah satunya dengan mengembangkan sistem pembiayaan yang berpihak kepada masyarakat miskin melalui ASKESKIN sehingga peserta KB tidak mengeluarkan biaya untuk pelayanan tersebut (BKKBN, 2011).

Pengetahuan ibu mempengaruhi sikap dan tindakan terhadap efek samping yang di timbulkan oleh KB DMPA antara lain yaitu gangguan haid, perubahan berat badan, jerawat, depresi, mual dan muntah, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan keputihan. Hal ini berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Aji (2013) yaitu tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik Tentang Efek Samping DMPA di BPS Al-Firdaus Boyolali Tahun 2013 di dapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA adalah 19 akseptor (19,2%) adalah berpengatahuan baik, 59 akseptor (59,59%) berpengatahuan cukup dan 21 akseptor (21,21%) berpengatahuan kurang.

Bedasarkan data dari Badan Statistik Kabupaten Barito Kuala tahun 2017 Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 60.010 jiwa dan yang menjadi akseptor KB aktif sebanyak 44.555 jiwa. Dari jumlah akseptor KB Aktif yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 847 jiwa, MOW sebanyak 609 jiwa, MOP sebanyak 252 dan kondom sebanyak 791 jiwa. Kontrasepsi implant sebanyak 5.527 jiwa, pil sebanyak 19.580 jiwa dan yang terbanyak pada suntik sebanyak 19.580 jiwa. Sementara khusus Kecamatan Jejangkit dengan PUS sebanyak 1.313 jiwa yang menjadi peserta KB Aktif sebanyak 1.164 jiwa.

Yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 16 jiwa, MOW sebanyak 12 jiwa, MOP sebanyak 2 dan kondom sebanyak 33 jiwa. Kontrasepsi implant sebanyak 190 jiwa, pil sebanyak 487 jiwa dan suntik sebanyak 487 jiwa.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka penulis melakukan penelitian pada Kecamatan Jejangkit tepatnya di Desa Jejangkit Pasar untuk melihat seberapa besar pasangan usia subur di desa tersebut yang menjadi Akseptor KB Aktif dan kontrasepsi apa saja yang digunakan dan diminati oleh peserta Akseptor KB Aktif serta bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap Akseptor KB Aktif dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Deskriptif analitik yang artinya survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimanadan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian deskriptif analitik bersifat menggambarkan, memaparkan, dan menguraikan objek yang diteliti secara sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur di desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala sebanyak 210 orang. Sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang menjadi Akseptor KB dari total populasi pasangan usia subur yaitu sebesar 155 orang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *total sampling*, yakni teknik pengambilan sampel pada semua sampel yang memenuhi kriteria pasangan usia subur anggota Akseptor KB.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey, yaitu teknik pengumpulan dan analisis data berupa opini dari subyek yang diteliti melalui kuesioner, wawancara dan observasi. Dalam upaya memperoleh informasi yang akurat untuk melengkapi data – data yang diperlukan dalam penelitian, penulis menggunakan dua teknik pengumpulan data yakni data primer dan data sekunder

Pengolahan data dan penulisan penelitian dilaksanakan dalam jangka waktu 4 (empat) bulan, mulai bulan Mei sampai dengan Agustus 2018. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pembantu (PUSTU) Desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada Akseptor KB di Puskesmas Pembantu (PUSTU) Desa Jejangkit Pasar

Distribusi PUS Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Kode	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	106	68%
2	Cukup	32	21%
3	Kurang	17	11%
	Total	155	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan data diatas, pengetahuan dengan kategori baik dengan 106 atau 68% pasangan usia subur, kategori cukup sebanyak 32 atau 21% pasangan usia subur dan kategori kurang sebanyak 17 atau 11% pasangan usia subur.

Distribusi PUS Berdasarkan Variabel Sikap Akseptor KB

Kode	Sikap	Frekuensi	Prosentase
1	Positif	129	83%
2	Negatif	26	17%
	Total	155	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data diatas diperoleh nilai distribusi variabel sikap

Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala pada pasangan usia subur (PUS) sebanyak 210. Dalam penelitian menggunakan *Total Sampling*, pada semua sampel pasangan usia subur yang menjadi Akseptor KB sebanyak 155 pasangan usia subur. Untuk usia antara 15-30 tahun sebesar 43 atau 27,7% pasangan usia subur. Sedangkan untuk usia 31-40 sebanyak 53 atau 34,2% pasangan usia subur. Usia 41-50 tahun sebanyak 59 atau 38,1% pasangan usia subur.

Dan untuk karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 41 atau 26,5% pasangan usia subur, pendidikan terakhir SMA sebanyak 57 atau 36,8% pasangan usia subur, sementara pendidikan terakhir S1 sebanyak 54 atau 34,8% pasangan usia subur dan pendidikan terakhir S2 sebanyak 3 atau 1,9% pasangan usia subur.

Analisis Univariat

Selanjutnya untuk variabel sikap Akseptor KB berdasarkan 155 pasangan usia subur diperoleh nilai distribusi dengan kategori positif dengan nilai 41-56 dan kategori negatif dengan nilai 14-40:

Akseptor KB dengan kategori positif sebanyak 129 atau 83% pasangan

usia subur dan untuk kategori negatif sebanyak 26 atau 17% PUS.

Selanjutnya nilai rekapitan atas tanggapan responden terhadap

Distribusi PUS Mengenai Pemilihan Alat Kontrasepsi

Kode	Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Prosentase
1	IUD	1	1%
2	MOW	3	2%
3	MOP	0	0%
4	Kondom	0	0%
5	Implan	15	10%
6	Suntikan	112	72%
7	Pil	24	15%
	Total	155	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Dari tanggapan 155 responden pasangan usia subur mengenai pemilihan alat kontrasepsi untuk IUD sebanyak 1 atau 1% pasangan usia subur, MOW sebanyak 3 atau 2% pasangan usia subur, MOP dan kondom tidak ada pasangan usia subur yang memilih, sedangkan

variabel pemilihan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur pada tabel berikut:

implant sebanyak 15 atau 10% pasangan usia subur, kontrasepsi suntik paling banyak di pilih yaitu sebanyak 112 atau 72% pasangan usia subur dan kontrasepsi pil sebanyak 24 atau 15% pasangan usia subur.

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pengetahuan * Pemilihan Alat Kontrasepsi Crosstabulation

Count		Pemilihan Alat Kontrasepsi					Total
		IUD	MOW	Implan	Suntik	Pil	
Pengetahuan	Baik	1	3	9	76	17	106
	Cukup	0	0	4	23	5	32
	Kurang	0	0	2	13	2	17
Total		1	3	15	112	24	155

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan data tabel diatas mengenai hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, untuk kategori baik sebanyak 1 PUS memilih kontrasepsi IUD, 3 PUS memilih MOW, 9 PUS memilih implant, 76 PUS memilih suntik dan 17 PUS memilih

kontrasepsi pil. Sementara untuk kategori cukup 4 PUS memilih kontrasepsi implant, 23 PUS memilih suntik dan 5 PUS memilih pil. Sedangkan untuk kategori kurang untuk implant sebanyak 2 PUS, suntik sebanyak 13 PUS dan pil sebanyak 2 PUS.

Uji Chi Square Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.564 ^a	8	.009
Likelihood Ratio	3.747	8	.879
Linear-by-Linear Association	.373	1	.542
N of Valid Cases	155		

a. 10 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan data uji *chi square* mengenai hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi sebesar 0,009. Karena nilai signifikansi $0,009 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Sementara berdasarkan nilai *chi square* di peroleh nilai 17.564. Sementara untuk *chi square* tabel

dengan keyakinan 95%, $df = (\text{jumlah baris}-1) \times (\text{jumlah kolom}-1) = (3-1) \times (5-1) = 2 \times 4 = 8$, hasil diperoleh untuk *chi square* tabel sebesar 15.507. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai *chi square* hitung dengan *chi square* tabel ($17.564 > 15.507$) H_0 ditolak, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hubungan Sikap Akseptor KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Sikap Akseptor KB * Pemilihan Alat Kontrasepsi Crosstabulation

Count		Pemilihan Alat Kontrasepsi					Total
		IUD	MOW	Implan	Suntik	Pil	
Sikap Akseptor KB	Positif	1	3	15	86	24	129
	Negatif	0	0	0	26	0	26
Total		1	3	15	112	24	155

Sumber: Data Primer 2018

Hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi, untuk kategori positif sebanyak 1 PUS memilih kontrasepsi IUD, 3 PUS memilih MOW, 15 PUS memilih implant, 86 PUS memilih

suntik dan 24 PUS memilih kontrasepsi pil. Sementara untuk kategori negatif sebanyak 26 PUS memilih suntik. Selanjutnya adalah hasil nilai *chi square* sebagaimana tabel berikut:

Uji Chi Square Hubungan Sikap Akseptor KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.994 ^a	4	.017
Likelihood Ratio	18.834	4	.001
Linear-by-Linear Association	.115	1	.735
N of Valid Cases	155		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

Sumber: Data Primer, 2017

Di data output uji *chi square* mengenai hubungan sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi sebesar 0,017. Karena nilai signifikansi $0,017 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi. Sementara

berdasarkan nilai *chi square* di peroleh nilai 11.994. Dengan keyakinan 95%, $df = (\text{jumlah baris}-1) \times (\text{jumlah kolom}-1) = (2-1) \times (5-1) = 1 \times 4 = 4$, maka diperoleh untuk *chi square* tabel sebesar 9.488. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai *chi square* hitung dengan *chi square* tabel ($11.994 > 9.488$) H_0 ditolak, bahwa

ada hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Pembahasan

Hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan data mengenai hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, berdasarkan tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 41 atau 26,5% pasangan usia subur, pendidikan terakhir SMA sebanyak 57 atau 36,8% pasangan usia subur, sementara pendidikan terakhir S1 sebanyak 54 atau 34,8% pasangan usia subur dan pendidikan terakhir S2 sebanyak 3 atau 1,9% pasangan usia subur terlihat bahwa tingkat pendidikan sudah banyak di atas SMA, hal ini dinyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat sangat baik dengan prosentase sebesar 68% yaitu sebanyak 106 pasangan usia subur. Sementara untuk kategori cukup sebanyak 32 atau 21% dan kategori kurang sebanyak 17 atau 11% pasangan usia subur. Menurut Soekanto (2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuannya. Sebaliknya yang kurang akan menghambat perkembangan sikap yang dimiliki. Pendidikan responden yang cukup mengakibatkan responden mudah menerima informasi tentang KB suntik sehingga meningkatkan pengetahuannya tentang KB suntik.

Berdasarkan data uji *chi square* mengenai hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi sebesar $0,009 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Begitu juga dengan nilai *chi square* hitung dengan *chi square* tabel ($17.564 > 15.507$) menyatakan ada hubungan antara

pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin banyak tahu akan informasi mengenai pentingnya KB dan alat kontrasepsi, hal ini terlihat data dari 210 pasangan usia subur 155 diantaranya menjadi peserta Akseptor KB aktif. Sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2007) semakin baik analisis dan sintesis seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik.

Sementara untuk alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh pasangan usia subur adalah suntik sebanyak 112, yang terdiri atas 76 PUS dengan pengetahuan kategori baik, 23 pasangan usia subur dengan kategori pengetahuan cukup dan sebanyak 13 pasangan dengan kategori pengetahuan kurang. Pemilihan alat kontrasepsi suntik banyak diminati di Desa Jejangkit Pasar karena selain terjangkau biayanya, dan bisa dilakukan oleh petugas perawat meskipun bukan bidan, serta dilakukan berjangka 3 bulan sekali kunjungan. Sementara untuk alat kontrasepsi lainnya masih kurang diminati.

Hubungan sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi

Hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan data sebanyak 129 pasangan usia subur atau 83% mempunyai sikap positif terhadap pemilihan alat kontrasepsi, sementara sikap negative sebanyak 26 atau 17 pasangan usia subur. Sikap positif akseptor KB ini ditunjukkan dengan banyaknya 86 pasangan usia subur yang menggunakan KB suntik dibandingkan dengan yang lain.

Uji *chi square* mengenai hubungan sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi sebesar $0,017$. Karena nilai signifikansi $0,017 < 0,05$

menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi. Sementara berdasarkan nilai chi square di peroleh nilai 11.994 lebih besar dari chi square tabel sebesar 9.488 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi. Hal ini di dukung dengan penelitian Alfian Dharma Yuda dan Ira Nurmala (2018) dari hasil penelitian uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan kesehatan dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2012; h. 142) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Notoatmodjo (2012; h.142) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Penutup

Kesimpulan

1. Dari 210 pasangan usia subur sebanyak 155 atau 73,8% PUS merupakan peserta Akseptor KB sedangkan dan sebanyak 55 atau 26,2% PUS bukan peserta Akseptor KB.
2. Pengetahuan tentang pemilihan alat kontrasepsi dengan kategori baik dengan 106 atau 68% pasangan usia subur, kategori cukup sebanyak 32 atau 21% pasangan usia subur dan kategori kurang sebanyak 17 atau 11% pasangan usia subur.
3. Untuk variabel sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan kategori positif sebanyak 129 atau 83% pasangan usia subur dan untuk kategori negatif sebanyak 26 atau 17% pasangan usia subur.
4. Hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi sebesar $0,009 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi.
5. Hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh signifikansi sebesar 0,017. Karena nilai signifikansi $0,017 < 0,05$ menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap Akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Saran

1. Secara Teoritis
Penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya tentang pemilihan alat kontrasepsi yang benar dan tepat berikut faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi.
2. Aspek Praktis
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala hendaknya meningkatkan sosialisasi mengenai pentingnya alat kontrasepsi baik melalui media elektronik maupun jajaran instansi puskesmas maupun jaringan kesehatan dibawah naungannya.
 - b. Mengadakan penyuluhan kesehatan dengan masyarakat umum untuk memberikan gambaran akan pentingnya alat kontrasepsi dalam pengendalian angka kelahiran dalam pertumbuhan penduduk.

3. Bagi Penulis Lain
Kedepannya dapat menjadi acuan penelitian dengan variabel yang lebih berkembang dengan tema dan topik yang sama.

Daftar Pustaka

1. Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*.EGC, Jakarta.
2. Machfoedz I., 2008. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta
3. Sulistyawati, A, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika, Jakarta
4. Suryani, Ringgi dan Rosmauli Tiurna. 2014, *Prinsip-prinsip Dasar Praktik Kebidanan*.: Duna cerdas. Cipayung-Jakarta timur
5. Arief, Mansjoer.2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta
6. Arikunto, S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
7. Arikunto, S, 2016. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
8. Azwar, A. 2011. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binapura Aksara. Jakarta
9. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Rencana Strategi Pembangunan Dan Kependudukan KB Tahun 2010-2014*.<http://www.bkkbn.go.id/arsip/Documents/RENSTRA%20BKKB%202010-2014.pdf>. Diakses pada 28 April 2014.
10. Bappenas, 2004. *Rencana Strategis Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*, Jakarta.
11. BKKBN, 2007. *Unit Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
12. Depkes RI, 2005; *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan*; Jakarta; Hal 1. *Fisioterapi Indonesia*; Jakarta; Hal.5.
13. Depkes R.I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
14. Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik. 2005. *"Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia"*. Revisi 1. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
15. Festinger, L. 2007. *A Theory Of Cognitive Dissonance*, Stanford, CA : Stanford University Press
16. Fitriani. S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Graha Ilmu, Yogyakarta
17. Hartanto, H. 2004. *KB dan Kontrasepsi*. Sinar Harapan. Jakarta
18. Notoatmodjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. RinekaCipta. Jakarta
19. Notoatmodjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
20. Priyoto, 2012. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
21. Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
22. Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta, Bandung
23. Saifudin, 2003, *Pengertian Keluarga Berencana*. Erlangga, Jakarta
24. Walgito, Bimo. 2003. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi, Yogyakarta