

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU POST PARTUM TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN MENJADI ASEPTOR KB DI PUSKESMAS KEBAKKRAMAT 1 KARANGANYAR

Sukamti, Fajar Alam P. Istiqori

Latar Belakang: Jumlah PUS di Kabupaten Karanganyar tahun 2012 yaitu 149.352 orang, sejumlah 114.235 orang (76,5%) telah memilih metode kontrasepsi efektif terpilih, tetapi pada kenyataannya jumlah persalinan di atas tiga kali masih belum dapat ditekan secara signifikan. Hasil wawancara dari beberapa responden bahwa mereka kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi, hal ini disebabkan bukan hanya oleh terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan ibu tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

Metode: Jenis penelitian ini *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *post partum* yang ada di Puskesmas 1 Kebakkramat Karanganyar yang berjumlah 28 orang dan sampel yang diambil seluruh populasi. Teknik analisis data yang digunakan dengan analisis *Chi-Square* (X^2).

Hasil: (1) Tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang Keluarga Berencana (KB) umumnya mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (50,00%); (2) Keputusan menjadi aseptor KB pada ibu *post partum* di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar umumnya memilih kontrasepsi jenis KB Suntik yaitu sebanyak 12 orang (42,90%); (3) Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu *post partum* dengan keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar ($X^2_{hit} = 16,117$; $p = 0,041$).

Simpulan: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

Kata Kunci : tingkat pengetahuan, *keputusan menjadi aseptor KB*.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan Keluarga Berencana dapat diterima di masyarakat (Manuaba, 2008). Oleh karena itu pemerintah merubah paradigma program Keluarga Berencana Nasional yang semula mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2008).

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan Program *Making Pregnancy Saver* (MPS) dengan tujuan untuk mempercepat penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Keluarga Berencana merupakan pilar pertama dari *safe motherhood* yang diharapkan dapat mengurangi risiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan karena terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek. Upaya ini juga

untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada pasangan usia subur (PUS) yang berpotensi menimbulkan masalah sosial baru di masyarakat (Prawiroharjo, 2005). Banyak perempuan mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan bukan hanya oleh terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan ibu tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut (Saifuddin, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kebakkramat 1 Kabupaten Karanganyar, dari bulan Januari sampai bulan Desember 2012 terdapat 254 persalinan yang ditangani. Dari jumlah tersebut 39 (15,4%) ibu melahirkan lebih dari tiga kali (*multiparitas*). Jumlah persalinan terbanyak di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar terjadi pada bulan Oktober 2012, yaitu 28 persalinan dengan 6 (21,4%) ibu melahirkan lebih dari tiga kali, yang salah satunya ibu melahirkan enam kali. Sedangkan jumlah persalinan paling sedikit terjadi pada bulan Desember 2012, yaitu 1 (6,7%) dari jumlah persalinan bulan Desember ini terdapat ibu melahirkan empat kali. Dari jumlah PUS di Kabupaten Karanganyar tahun 2012 yaitu 149.352 orang, sejumlah 114.235 orang (76,5%) telah memilih metode kontrasepsi efektif

terpilih, tetapi pada kenyataannya jumlah persalinan di atas tiga kali masih belum dapat ditekan secara signifikan (Badan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten Karanganyar, 2013).

Hasil wawancara dari 10 ibu melahirkan di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar tentang Keluarga Berencana (KB), mereka kebanyakan menjawab bahwa KB merupakan program pemerintah untuk membatasi kelahiran, namun ada juga yang menjawab bahwa KB merupakan program pemerintah untuk mengatur kelahiran dengan tujuan agar terwujud keluarga yang sejahtera. Di samping itu, dilihat dari tingkat pendidikan umumnya mereka mempunyai tingkat pendidikan SD dan SLTP, dan ada juga mempunyai pendidikan SLTA sampai Perguruan Tinggi. Dari mereka banyak yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi, hal ini disebabkan bukan hanya oleh terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan ibu tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian di wilayah tersebut.

B. Perumusan Masalah

“Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum

tentang Keluarga Berencana dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum tentang Keluarga Berencana dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar
- b. Mendeskripsikan keputusan ibu post partum menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum tentang Keluarga Berencana dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Institusi Pendidikan, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti-bukti empiris antara tingkat pengetahuan ibu post partum dengan keputusan menjadi asektor Keluarga Berencana (KB).
 - b. Bagi Peneliti yang lain, Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembandingan dan acuan yang ingin mengadakan penelitian dengan permasalahan yang sama.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS), Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan saat memberikan informasi dalam pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan.
 - b. Bagi Perawat, Bidan dan Dokter, Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bacaan di perpustakaan dan diharapkan dapat menambah wawasan pembaca khususnya dalam ilmu kebidanan.
 - c. Bagi Puskesmas, Dapat memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman tentang alat kontrasepsi setelah melahirkan sekaligus membantu

ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2005) yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi.

Intepretasi penilaian dalam penelitian ini dengan menggunakan skala *guttman*, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban benar dan salah. Skala ini dibuat seperti *checklist* dengan intepretasi penilaian, apabila skor benar nilainya satu dan apabila salah nilainya nol, sedang untuk analisisnya bisa dilakukan seperti skala likert yaitu: (Wawan dan Dewi, 2010)

- a) Pengetahuan baik apabila skor 76% - 100%
- b) Pengetahuan cukup apabila skor 56% – 75%
- c) Pengetahuan kurang apabila skor < 56%.

2. Teori tentang Keluarga Berencana dan Kotrasepsi

a. Definisi Keluarga Berencana

1) Cara merencanakan keluarga kapan ingin mendapatkan anak dan berapa jumlah anak (Mochtar, 2008). Keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (BKKBN, 1999).

2) Keluarga Berencana adalah metode-metode pengendalian kelahiran yang memungkinkan pasien untuk mencegah reproduksi. Dalam arti luas adalah mempertimbangkan faktor-faktor yang mempersatukan salah satu pasangan dalam mencapai kehamilan, menangani faktor-faktor sosial dan emosional yang berkaitan dengan prioritas tinggi, mengatasi akibat dari beban kelebihan penduduk di dunia dan menimbang keuntungan wanita mengatur fertilitasnya sedemikian rupa sehingga mereka dapat ikut serta dalam kegiatan dalam bidang kemasyarakatan dan keluarga yang biasanya terhalang oleh seringnya penolakan dan terlalu banyak kehamilan (Hacker, 2007).

3) Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami-istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

b. Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana

Tujuan umum dari Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, yang memperhatikan kepentingan manusia dan masyarakat antara lain orangtua, anak-anak dan masyarakat. (Mochtar, 2008)

Manfaat dari Keluarga Berencana secara khusus adalah :

1) Untuk Ibu : Perbaikan kesehatan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka yang terlalu pendek, peningkatan kesehatan mental dan sosial yang

dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak untuk beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya,

2) Untuk Anak-anak : Anak yang akan dilahirkan dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandung berkeadaan sehat, sesudah lahir anak tersebut memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makan yang cukup,

3) Untuk Ayah : Memperbaiki kesehatan fisiknya, memperbaiki kesehatan mental dan sosial budaya,

4) Untuk Seluruh Keluarga adalah kesempatan seluruh anggota keluarga mempunyai kesempatan yang banyak dan sama akan segala hal (BKKBN, 1999).

Manfaat Keluarga Berencana dipandang dari segi kesehatan dengan suami-istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2009).

c. Metode-Metode Keluarga Berencana

Sesuai dengan berubahnya visi dan misi program Keluarga Berencana, maka kebijakan program Keluarga Berencana yang ditempuh adalah mewujudkan keluarga yang berkualitas 2015. Dan dengan visi

dan misi di atas ditempuh berbagai kebijaksanaan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran terlalu dekat dan melahirkan di usia terlalu tua. Kebijakan yang ditempuh dengan tiga fase yakni :

- 1) Fase menunda/mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20–30 tahun merupakan periode usia yang paling baik
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri di atas tiga puluh tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak (Hartanto, 2009).

d. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor adalah orang yang menerima (Salim, 2007), akseptor Keluarga Berencana adalah orang yang menjalani kontrasepsi (Manuaba, 2005)

- 1) Sasaran Akseptor Keluarga Berencana adalah : a) Pasangan Usia Subur yang menyusui, b) Pasangan Usia Subur yang belum berkeluarga berencana.
- 2) Syarat Akseptor Keluarga Berencana adalah : a) Tidak

ingin hamil dalam jangka waktu yang lama; b) Pengambilan keputusan diri persetujuan suami (Mochtar, 2008).

e. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma, maka kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel spermatozoid (Hartanto, 2009)

Syarat-syarat Kontrasepsi :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya,
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada,
- 3) Lama kerjanya dapat di atur sesuai keinginan,
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual,
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat,
- 6) Selama pemakaiannya
- 7) Cara penggunaannya sederhana,
- 8) Harganya murah agar dapat dijangkau masyarakat luas, dan,
- 9) Dapat diterima oleh pasangan suami-istri.

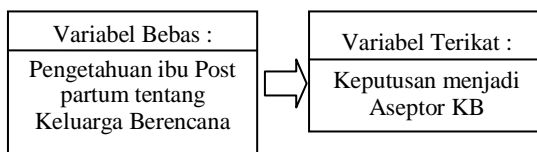
f. Alat-Alat Kontrasepsi.

Alat kontrasepsi yang tersedia di pasaran saat ini sangat beragam,

baik pemakaian bahan baku dan bentuk. Dimana perbedaannya tergantung dari cara kerja masing-masing alat (Indiarti, 2007).

- a) Pil KB,
- 2) Suntik KB.
- 3) KB Susuk.
- 4) AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim)/ IUD/Spiral.
- 5) Kondom
- 6) Keluarga Berencana spermatisida
- 7) Vasektomi/ Kontrasepsi Medis Operatif Pria (MOP).
- 8) Tubektomi/ Kontrasepsi Medis Operatif Wanita (MOW).

3. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

4. Tinjauan Penelitian Terdahulu

- 1) Ritmasari, dkk, 2007, yang berjudul: "Hubungan Persepsi Suami tentang Keadaan Kesuburan Istri Pasca Persalinan dan Dukungan Suami untuk KB dengan Rentang Waktu Mulai KB (Studi pada akseptor KB wanita di Kelurahan Lamper Lor Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang tahun 2006). Hasil penelitian menyebutkan bahwa : 1)

Ada hubungan yang negatif dengan derajat keeratan yang lemah antara persepsi tentang efek menyusui terhadap keadaan kesuburan isteri pasca persalinan dengan rentang waktu mulai KB pasca persalinan (nilai $r_s = -0,324$ dan nilai $\rho = 0,003$); 2) Tidak ada hubungan antara persepsi tentang pengaruh usia terhadap keadaan kesuburan isteri pasca persalinan dengan rentang waktu mulai KB pasca persalinan (nilai $r_s = -0,009$ dan nilai $\rho = 0,935$); 3) Tidak ada hubungan antara dukungan suami untuk KB dengan rentang waktu mulai KB di Kelurahan Lamper Lor kecamatan Semarang Selatan (nilai $r_s = 0,175$ dan nilai $\rho = 0,117$).

- 2) Indrawati, D.N. (2011), penelitian yang berjudul : "Analisis Faktor Kebijakan dan Pengetahuan tentang Pelayanan KB yang berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang". Hasil penelitian menyimpulkan bahwa : 1) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB ($pvalue = 0,287$); 2) Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB ($pvalue =$

0,662); 3) Tidak ada hubungan antara kualitas layanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB (p value = 0,521); 4) Tidak ada hubungan antara kemitraan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. (p value = 0,093); 5) Tidak ada hubungan antara KIE KB dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB (p value = 0,099); 6) Tidak ada hubungan antara pembinaan dan pematapan peserta KB aktif dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. (p value = 0,285).

- 3) Tita Restu Yuliastri (2010), penelitian dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Setelah Melahirkan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul". Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan (p = 0,000).

E. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang Keluarga Berencana dengan keputusan

menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar

METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

. Dipilihnya *cross sectional* karena peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu *post partum* dengan keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar pada tanggal 5 – 15 Februari 2013.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah ibu *post partum* yang ada di Puskesmas 1 Kebakkramat Karanganyar yang berjumlah 28 orang. Oleh karena jumlah populasi diambil semua, maka dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 28 orang ibu *post partum* di Puskesmas 1 Kebakkramat Karanganyar.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang Keluarga Berencana (KB).

2. Variabel Terikat

Keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB).

E. Definisi Operasional

1. Tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang Keluarga Berencana (KB) adalah segala sesuatu yang diketahui ibu *post partum* tentang hal-hal yang berkaitan dengan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebrakkramat I.

* Alat ukur : Kuesioner

* Skala : Ordinal

* Penilaian : (Arikunto, 2006)

- 1) Baik : bila nilai mencapai 76% – 100% dari nilai total skor.
 - 2) Cukup bila nilai mencapai 56% – 75% dari nilai total skor
 - 3) Kurang baik : bila nilai mencapai < 56% dari nilai total skor.
2. Keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) adalah suatu bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik yaitu menggunakan kontrasepsi.

* Alat ukur : Kuesioner

* Skala data : Kontinyu

* Penilaian : 0 = Tdk menggunakan aseptor.

1 = Menggunakan aseptor.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu:

1. Instrumen pengetahuan menggunakan jenis instrumen *clous tausen/* pertanyaan tertutup. Adapun jumlah pertanyaannya ada 20 item dengan pilihan jawaban : salah (0) dan benar (1). Score penilaiannya dinyatakan kurang baik bila nilai mencapai < 56% dari nilai total skor, cukup bila nilai mencapai 56%-75% dari total skor, dan pengetahuan baik bila nilainya mencapai 76%-100% dari nilai total skor (Arikunto, 2006).
2. Instrumen keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) menggunakan jenis instrumen yang berupa dokumentasi dari catatan peserta KB di Puskesmas Kebrakkramat 1 dengan pilihan : (1) Tidak menggunakan aseptor dinilai 0, dan (2) Menggunakan akseptor dinilai 1.

G. Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan perbaikan data,

pemberian kode, dan setelah itu dilakukan tabulasi. Analisis data dilakukan dengan analisis *univariate* dan *bivariate* (Notoatmodjo, 2010), sebagai berikut:

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dan hasil penelitian, meliputi karakteristik pasien, tingkat pengetahuan ibu post partum tentang Keluarga Berencana (KB) dan keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

b. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan yang signifikan. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan dua variabel yang diduga ada hubungan (Sugiyono, 2006). Uji bivariat dilakukan melalui pengujian statistik dengan uji *Chi-Square* (χ^2). Berdasarkan uji statistik tersebut maka dapat diputuskan :

- 1) Bila hasil $\chi^2_{hit} < \chi^2_{tab}$ atau $p > 0,05$, artinya bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.
- 2) Bila hasil $\chi^2_{hit} \geq \chi^2_{tab}$ atau $p \leq 0,05$, artinya bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan

ibu *post partum* dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

H. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti sebagai landasan teori.

b. Memilih tempat penelitian

Peneliti memilih di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar sebagai tempat penelitian kemudian melakukan pendekatan dengan kepala Puskesmas, menyampaikan rencana penelitian serta meminta saran berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

c. Studi pendahuluan

Setelah judul penelitian diajukan untuk mendasari permasalahan yang akan diteliti maka peneliti mengadakan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara bersama petugas KB di Puskesmas Kebakkramat 1 dan studi dokumentasi dari rekam medik di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.

d. Penyusunan dan seminar proposal

Setelah proposal penelitian selesai disusun dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti sudah mengadakan seminar proposal penelitian pada hari : Jum'at, tanggal : 1 Februari 2013.

- e. Permohonan ijin penelitian
Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Kebakkramat 1 Karang-anyar dengan membawa pengantar per-mohonan ijin penelitian dari Universitas Sahid Surakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan Observasi
Data diambil pada tanggal 5 s/d 15 Februari 2013, survei ditujukan pada ibu *post partum* yang ada di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar.
- b. Melakukan Pengolahan Data
Setelah data terkumpul sampai batas waktu penelitian, peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) *Editing* kelengkapan data yang telah terkumpul yang meliputi identitas klien dan jumlah keperawatan yang diobservasi.
- 2) Pengolahan dan penelitian.

- c. Melakukan analisa data
Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel-tabel dan narasi, sedangkan analisa data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan cara frekuensi (f), sedangkan untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji *Chi-Square* (χ^2).

3. Tahap Pelaporan

Data yang telah selesai dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Membuat tabel sesuai dengan kelompok data yang ada.
- b. Mendeskripsikan data secara kualitatif dari data yang ada.
- c. Menginterpretasikan data-data tersebut dengan teori-teori dari penelusuran kepustakaan yang ada.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden		
Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur Responden		
< 30 tahun	5	17,86
30 – 40 tahun	14	40,00
> 40 tahun	9	32,14
Tingkat Pendidikan		

SD	4	14,29
SLTP	6	21,43
SLTA	11	39,29
PT	7	25,00
<hr/>		
Pekerjaan Ibu		
IRT	9	32,10
Buruh/Tani	4	14,30
	2	7,10
Dgng/Wraswst		
Peg.	9	32,10
Swasta		
PNS	4	14,30
<hr/>		
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	2	7,10
Cukup	12	42,90
Baik	14	50,00
<hr/>		
Aseptor KB :		
Pil	3	10,70
Suntik	12	42,90
IUD	4	14,30
Implan	2	7,10
Belum KB	7	25,00
<hr/>		

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa kebanyakan responden berumur antara 30-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (40,0%). Dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar mempunyai pendidikan SLTA yaitu 11 orang (39,29%), dan dilihat dari jenis pekerjaan responden kebanyakan sebagai Buruh/tani dan swasta (32,10%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

Dilihat dari tingkat pengetahuan tentang KB mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 orang (50,0%), dan dilihat dari keputusan memilih

aseptor mayoritas mempunyai memilih aseptor persalinan patologis yaitu sebanyak 12 orang (42,90%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

B. Analisis dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Ibu *Post Partum* tentang Keluarga Berencana (KB)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu :indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata dari tingkat pengetahuan responden 76,61 dan standar deviasi 12,77. Nilai ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik. Perincian dari kategori tingkat pengetahuan responden adalah 14 orang (50,0%) mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 12 orang (42,90%) mempunyai pengetahuan cukup, dan sebanyak 2 orang (7,1%) mempunyai pengetahuan kurang.

Pengetahuan tentang keluarga berencana dipengaruhi banyak faktor. Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Demikian juga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana yang dipengaruhi juga oleh kualitas dan kuantitas informasi yang diperoleh ibu tersebut. Maka pelayanan Keluarga Berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari pasien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2008). Apabila informasi yang didapat seseorang mempunyai kualitas yang baik maka tingkat pengetahuan mereka akan bertambah karena informasi yang disampaikan benar, dengan cara penyampaian yang menarik sehingga orang akan mudah untuk memahami pesan yang disampaikan. Ibu yang memperoleh informasi tentang keluarga berencana yang berkualitas akan mempunyai pemahaman yang benar tentang alat kontrasepsi yang tepat digunakan setelah melahirkan. Seorang ibu dapat meningkatkan jumlah informasi yang banyak dengan membaca, menonton media elektronik, dan bertanya pada ahli.

b. Keputusan Menjadi Aseptor KB

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Prawirohardjo, 2008). Ini berarti bahwa pemilihan kontrasepsi adalah menentukan alat atau obat yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma baik yang bersifat sementara maupun bersifat permanen. Pemilihan alat kontrasepsi penting untuk dilakukan karena menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu setelah melahirkan. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa sebanyak 12 orang (42,90%) memilih kontrasepsi KB jenis suntik.

Hal yang mendorong sebagian besar responden untuk memilih dengan tepat alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu adalah tingginya tingkat pengetahuan ibu tentang macam dan jenis alat kontrasepsi yang tersedia, kelebihan, kekurangan dan juga efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi. Dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan memilih dengan tepat sebanyak 9 orang (32,1%). Responden yang

memilih dengan kurang tepat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kurangnya informasi tentang macam dan jenis alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan juga efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi yang tersedia. Hal ini terlihat dari responden dengan pengetahuan sedang dan memilih dengan tidak tepat. Sedangkan untuk responden yang tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan beberapa hal yaitu sebagian dari masyarakat tidak ingin membatasi jumlah keturunan, masih takut untuk menggunakan KB, dan adanya stigma banyak anak banyak rejeki. Selain itu juga karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang KB dan belum merencanakan untuk mengikuti KB saat ini. Dari data yang diperoleh didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan tidak memilih sebanyak 5 orang (17,9%).

Pada dasarnya semua jenis alat kontrasepsi akan dianggap baik tergantung pada pemakainya, apakah merasa cocok dengan alat kontrasepsi yang dipilihnya dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Begitu pula dengan yang tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi, tergantung pada rencana

masa depan yang akan dibangun oleh pasangan suami istri tersebut (Sarwono, 2008).

- c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Keluarga Berencana dengan Keputusan menjadi Aseptor KB

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang keluarga berencana sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 14 orang (50,0%) dan memilih dengan benar alat kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya sebanyak 14 orang (50,00%).

Hasil analisis diketahui terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebakkramat I Karanganyar. Hal ini dilihat dari hasil analisis dengan uji *Chi square*, diperoleh nilai (χ^2_{hit}) = 16,117 > χ^2_{tabel} (15,507) dan nilai signifikansi 0,041 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana berhubungan positif dan signifikan dengan keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kebakkramat I Karanganyar. Hasil ini dapat diartikan seseorang yang mempunyai pengetahuan baik tentang keluarga

berencana maka dia akan selektif keputusan menjadi aseptor KB yang dipilih yang tentunya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Pengetahuan tentang keluarga berencana dapat diperoleh dengan mencari informasi berkenaan dengan KB. Dalam pengetahuan tentang keluarga berencana, hal yang harus diperhatikan adalah pengetahuan untuk memilih metode kontrasepsi. Hal yang harus dipertimbangkan ketika memilih suatu metode kontrasepsi diantaranya adalah efisiensi, kemudahan dalam penggunaan, keamanan, kemungkinan pemulihan kesuburan, dan kemudahan penyediaan berbagai macam dan jenis alat kontrasepsi. Jadi, hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang ditetapkan sebelumnya yaitu ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB), semakin baik dan meningkat tingkat pengetahuan yang dimiliki responden maka semakin baik responden dalam memutuskan untuk menjadi aseptor KB.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tita Restu Yuliasri (2010) yang meneliti tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga

Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Setelah Melahirkan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul". Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan ($p = 0,000$).

Namun demikian, hasil penelitian ini kurang didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, D.N. (2011), yang meneliti tentang "Analisis Faktor Kebijakan dan Pengetahuan tentang Pelayanan KB yang berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang", hasil penelitiannya menyebutkan bahwa : 1) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB ($pvalue = 0,287$); 2) Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB ($pvalue = 0,662$); 3) Tidak ada hubungan antara kualitas layanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB ($pvalue = 0,521$); 4) Tidak ada hubungan antara kemitraan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB Di Kecamatan Pedurungan Kota

Semarang. ($pvalue = 0,093$); 5) Tidak ada hubungan antara KIE KB dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB ($pvalue = 0,099$); 6) Tidak ada hubungan antara pembinaan dan pemantapan peserta KB aktif dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu akseptor KB Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. ($pvalue = 0,285$).

PENUTUP

A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang Keluarga Berencana (KB) umumnya mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (50,00%).
2. Keputusan menjadi aseptor KB pada ibu *post partum* di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar umumnya memilih kontrasepsi jenis KB Suntik yaitu sebanyak 12 orang (42,90%).
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi aseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar ($\chi^2_{hit} = 16,117$; $p = 0,041$).

B. Saran

1. Bagi Bidan, Perawat dan Dokter. Diharapkan dapat memberikan

informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi setelah melahirkan secara lengkap dan jelas agar pasien dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

2. Bagi PUS. Diharap hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pertimbangan untuk pemilihan kontrasepsi yang ada.
3. Bagi Puskesmas. Diharapkan dapat memberikan informasi berkaitan dengan keputusan pemilihan kontrasepsi kepada Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga pemahaman tentang alat kontrasepsi setelah melahirkan dapat lebih baik.
4. Bagi penelitian selanjutnya. Diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- BKKBN Provinsi Jawa Tengah. *Profil KB dan Kependudukan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Semarang: BKKBN. 2007.

- BKKBN. 2009. *Materi Rapat Kerja Daerah Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009*. Semarang.
- DepKes. 1999. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi*: Direktorat Jendral Pembinaan. Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Everett, Suzanne. 2007. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Hanafi, Hartono. 2009. *Keluarga dan Kontrasepsi*. Jakarta: Muliasari.
- Hartanto, H. 2009. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hacker, Moore. 2007. *Essensial Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta : Hipocrates
- Indiarti, M. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, Perawatan Bayi*, Yogyakarta : Diglossia Media.
- Indrawati, D.N. 2011. Analisis Faktor Kebijakan dan Pengetahuan tentang Pelayanan KB yang berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Skripsi (Tidak dipublikasikan)*. STIKES Semarang.
- Kaplan & Saddock, 1998. *Sinopsis Psikiatri*: Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Krisnadi, S.R., 2009. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Intra Uterine Device (IUD)*. Diambil pada tanggal 15 Desember 2012 dari http://www.ibuhamil.com/lihat_artikel.php?asal=34&id=1.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. 2008. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mubarok, Wahid I. dkk, 2006. *Ilmu Keperawatan Jiwa 2*: Agung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*: Rineka Cipta. Jakarta.
- Poerwodarminto, 2008. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanti. 2012. *Karakteristik Pasangan Usia Subur yang tidak Mengikuti KB. Karakteristik Pasangan Usia Subur yang tidak Mengikuti KB*. Diakses tanggal 12 November 2012.
- Ritmasari, dkk, 2007. Hubungan Persepsi Suami tentang Keadaan Kesuburan Istri Pasca Persalinan dan Dukungan Suami untuk KB dengan Rentang Waktu Mulai KB (Studi pada akseptor KB wanita di Kelurahan Lamper Lor Kecamatan Semarang Selatan Kota

- Semarang tahun 2006). *Skripsi (tidak dipublikasi)*. Semarang: UNNES.
- Rubiyantoro, Y., 2012, *Indonesia Harus Mengerem Laju Pertumbuhan Penduduk*, <http://akuinginhijau.org>. diakses tanggal 27 Nopember 2012.
- Salim. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP
- Saifuddin, Abdul B., 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian untuk Ilmu Administrasi*, CV. Alfabeta, Bandung.
- Sukanto. 2005. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Radja Grafindo Persada.
- Tita Restu Yuliastri. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Setelah Melahirkan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. *Skripsi (tidak dipublikasikan)*. Surakarta: UNS.
- Wawan dan Dewi, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medica.