

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEIKURSERTAAN MENJADI AKSEPTOR PIL DI KLINIK MARIANA MEDAN TAHUN 2014

Oleh : Suharni Pintamas Sinaga

Dosen Di Program Studi D-III Kebidanan Stikes Senior Medan

Email : suharnisinaga@ymail.com

Abstrac

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil diklinik Mariana Medan pada bulan April-Juni 2014

Penelitian ini bersifat analitik dengan jumlah data primer. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menggubakan alat kontrasepsi pil.

Hasil penelitian diketahui adanya hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil dapat dilihat dari 19 responden yang berpengetahuan baik mayoritas ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 14 orang (73,8%). Dan dari 13 responden yang berpengetahuan kurang baik mayoritas tidak ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 9 orang (64,3%). Dan dapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu menjadi aksptor pil dimana X^2 hitung (5,7758) \square X^2 Tabel (3,481).

Kata kunci : *pengetahuan ibu dan akseptor pil*

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana memiliki visi yaitu : “**Terwujudnya Peran Serta Masyarakat Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Melalui Program Keluarga Berencana**”. Untuk mewujudkan Visi badan keluarga berencana tersebut diatas, perlu dirumuskan misi yang menggambarkan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Badan Keluarga Berencana guna mencapai tujuan organisasi. Serta diharapkan seluruh pengelola keluarga berencana dan pihak-pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal dan mengetahui peran dan program-program serta hasil yang akan diperoleh dimasa yang akan datang. Misi Keluarga Berencana adalah : menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program Keluarga Berencana, menata kembali pengelolaan program keluarga berencana, memperkuat Sumber Daya Manusia (SDM)

operasional program keluarga berencana, meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan keluarga berencana, meningkatkan pembiayaan Program Keluarga Berencana.

Indonesia masih menghadapi permasalahan yang cukup kompleks terkait kondisi kependudukan saat ini. Permasalahan yang dihadapi menjadi lebih rumit karena selain masalah kuantitas penduduknya (terutama pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan), dari sisi kuantitas, Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia mengalami stagnansi sebesar 1,49% (SP 2000 dan 2010), sedangkan dari sisi jumlah absolute, jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 ternyata melebihi estimasi penduduk yaitu sebesar 237,6 juta jiwa.

Angka kelahiran total (TFR) stagnan dari tahun 2007 dan 2012 yaitu 2,6 anak per wanita usia subur. Dari sisi kualitas, secara umum variable yang diukur adalah pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Secara khusus disoroti dari bidang kesehatan tampaknya ada kemajuan yang konsisten terutama Angka Kematian Bayi (AKB) yang mengalami penurunan dari 74/1000 kelahiran hidup (SDKI 1991) menjadi 32/1000 kelahiran hidup (SDKI 2012) dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang walaupun mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 390/1000 kelahiran

hidup tahun 1991 menjadi 228/1000 kelahiran hidup (SDKI 2012), namun berdasarkan target MDGs 2015 yaitu 102/1000 kelahiran hidup, tampaknya kita semua harus bekerja ekstra keras untuk dapat mencapainya. Salah satu hal yang menyumbang tingginya AKB dan AKI adalah rendahnya usia kawin pertam di Indonesia.

Berdasarkan Survey emografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 tercatat 4,8% menikah pada usia 20-24 tahun dan 41,9% menikah pada usia 15-19 tahun. Hal ini tak hanya menjadi tugas berat bagi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk menggapai penundaan usia perkawinan namun semua pihak harus berperan untuk mendorong generasi muda lebih meningkatkan tingkat kependidikan sebagai salah satu pendorong penundaan usia perkawinan.

BKKBN melalui program generasi berencana (genre) berupaya mencegah pernikahan dini melalui sosialisasi Genre To School yang telah dicanangkan pada tahun lalu. Untuk meningkatkan angka partisipasi ber-KB adalah tindakan preventif terutama bagi wanita dengan resiko 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak anak) dalam menurunkan AKI.

Pendidikan/konseling KB yang dilakukan akan signifikan dalam mengunggah kesadaran masyarakat untuk ber-KB karena pada umumnya masyarakat akan lebih percaya akan lebih percaya kepada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dapat memberikan informed choice sebelum akseptor memutuskan pemakaian alat kontrasepsi. Pemberian informed choice selain memudahkan akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan juga secara signifikan dapat mencegah angka drop out pemakaian kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan pencapaian peserta KB.

Bila dilihat persentase pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi modern, hasil SDKI 2012 (preliminary) menunjukkan tidak ada kenaikan yang signifikan dalam penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007. Pada tahun 2007, SDKI mencatat sebanyak 57,4% PUS yang menggunakan kontrasepsi modern, sedangkan SDKI 2012 mencatat angka 57,9% atau kenaikannya hanya sebesar 0,5%. Dengan sisa waktu dua tahun lagi sedangkan Rancangan Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan bahwa pada akhir tahun 2014 tingkat kesertaan ber-KB PUS adalah sebesar 65% maka berdasarkan hasil SDKI terakhir diperkirakan target RPJMN akan sulit tercapai untuk perkembangan tingkat kesertaan ber-KB dan target yang harus dicapai.

Tingkat kesertaan ber-KB diukur dari angka persentase PUS yang menjadi peserta KB. Data BKKBN menunjukkan PUS di Indonesia berjumlah 37.766.883 pada tahun 2000, angka tersebut terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yakni 46.315.818 pada tahun 2010 dan 48.370.542 pada tahun 2012.

Kemandirian pemakaian kontrasepsi menurut SDKI 2012 dua persen lebih rendah dibandingkan dengan SDKI 2007 (masing-masing 89 persen dan 91 persen). Pemakaian kontrasepsi suntik, pil dan kondom cenderung membayar dalam mendapatkan alat/abat kontrasepsinya (masing-masing 96 persen, 95 persen dan 95 persen) dibandingkan pemakaian alat/cara kontrasepsi lain. Dua per tiga dari pemakai IUD, 62 persen pemakai sterilisasi pada wanita dan 55 persen dari pemakaian implant membayar untuk mendapatkan alat/metode kontrasepsinya.

Menurut SDKI 2012, kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (unmet need) pada wanita berstatus kawin umur 15-49 tahun.

Ialah 11,4 persen; 5 persen untuk penundaan kelahiran, dan 6,9 persen untuk membatasi kelahiran.

Adapun wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi berkaitan dengan alasan atau cara KB sebesar 3,4 persen, dimana 11,5 persen dari mereka adalah yang takut dengan efek samping, 7,8 persen berkaitan dengan masalah kesehatan, 2,3 persen merasa tidak nyaman menggunakan alat ontrasepsi, satu persen menjadi gemuk atau kurus, dan selebihnya karena alasan kurangnya akses dan biaya yang terlalu mahal.

Berdasarkan data SDKI, AKI mengalami tren penurunan dari tahun 1994-2007 yakni 1990 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994, kemudian turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Jumlah tersebut pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/ kota AKI manternal yang di laporkan di Sumatera Utara tahun 2012

hanya 106 per 100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera utara sebesar 328 per 100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259 per 100.000 KH. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun di bandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 KH

Dinagara –negara maju, metode yang paling populer adalah kontra sepsi pill (16 %) kondom pria(14%) dan koitus intruptus (13%). Sebaliknya di negara-negara berkembang, sterilisasi wanita (20%) AKDR (13%), kontra sepsi oral (6%) dan vasek tomi (5%) adalah metode yang paling sering di laporkan (Giasier, 2006)

Pelaksanaan program KB di Indonesia sudah berjalan lama. Namun masih banyak calon akseptor KB mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidak tauan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut (Glaseir, 2006)

Berbagai faktor yang harus di pertimbangkan, termasuk status kesehatan efek samping konsekuensi kegagalan akan kehamilan yang tidak di inginkan keluarga besar yang di rencanakan, persetujuan pasangan, bahkan normal budaya lingkungan dan orang tua. Tidak ada pun suatu metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut: aman, yaitu tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan, budaya guna, bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan, dapat di terima, bukan hanya klien melainkan juga oleh lingkungan budaya dan masyarakat, bila metode tersebut di hentikan klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di klinik Mariana pada bulan April 2014 jumlah PUS sebanyak 546 pasang jumlah akseptor sebanyak 236 orang. Yang terdiri dari akseptor pil 56 orang, sintik 80 orang, spiral 22 orang, kondom 28 orang, susuk 40 orang, MOW/ MOP 10 orang.

Setelah peneliti melakukan survey, ternyata dari 56 orang responden yang menjadi akseptor pil karena atas anjuran suami, tidak mengganggu kesehatan, dan akseptor lebih cocok menggunakan alat kontra sepsi pil. Responden juga mengatakan bahwa mereka ikut serta menjadi akseptor pil karena ikut-ikutan sama akseptor pil yang lainnya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi perumusan masalah “bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan menjadi akseptor pil di klinik Mariana Medan tahun 2014”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan menjadi akseptor pil di klinik Mariana Medan tahun 2014.

1.4 Metode penelitian

Penelitian ini bersifat Analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk menggambarkan adanya hubungan antara pengetahuan itu dengan keikutsertaan menjadi Akseptor pil. Sampel adalah sebagian dari ibu-ibu yang menggunakan alat kontrasepsi, pengambilan sampel dengan accidental sampling, ini dilakukan dengan mengambil ibu akseptor yang kebetulan datang ke klinik Mariana Medan pada waktu penelitian dilakukan sebanyak 32 orang. Tempat penelitian adalah di Klinik Mariana Medan. Adapun waktu penelitian diperlukan dalam melakukan penelitian ini pada bulan April s/d Mei 2014. Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi (variabel independent dan variabel dependent) yaitu hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan menjadi akseptor pil. Untuk melihat hubungan dua variabel tersebut dilakukan chi-square. Dari hasil uji statistik akan diketahui ada tidaknya yang signifikan antara variabel yang diteliti dengan melihat nilai X^2 . Bila dari uji statistik nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan keikutsertaan menjadi akseptor pil.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil di Klinik Maria Medan dapat dilihat Tabel 1. (lihat tabel 1).

Dari tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 19 responden yang berpengetahuan baik mayoritas ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 14 orang (73,8%). Dan dari 13 responden yang berpengetahuan kurang baik mayoritas tidak ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 9 orang (64,3%). Dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil dimana X^2 hitung (5,7758) > X^2 Tabel (3,481).

3.2 Pembahasan

a. Berdasarkan pengetahuan Responden

Dari Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden yang menggunakan alat kontrasepsi pil mayoritas berpengetahuan alat kontrasepsi pil mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 13orang (40,6%), dari 19 responden yang berpengetahuan baik mayoritas ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 14 orang (43,75%) mayoritas tidak ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 9 orang (28,1%).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 32 orang responden mayoritas tidak ikut serta menjadi akseptor pil sebanyak 14 orang (43,75%). Dari 32 responden yang terdiri dari 18 orang yang ikut serta menjadi akseptor pil dan 14 orang yang tidak ikut serta menjadi akseptor. Dari 14 orang yang ikut serta Menjadi akseptor diantaranya menggunakan alat ontrasepsi implant sebanyak 5 orang , suntik sebanyak 7 orang , dan menggunakan MOW sebanyak 1 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang berpengetahuan kurang baik terdiri dari 9 orang yang tidak ikut serta dan 4 orang yang ikut serta menjadi akseptor pil. Dari 4 orang responden yang berpengrtahuan kurang baik ikut serta menjadi akseptor pil dengan alasan atas anjuran suami , dan hanya karna ikut iktan terhadap akseptor pil lainnya. Dari 13 responden yang

berpengetahuan kurang baik mayoritas tidak ikut serta menjadi akseptor Kb pil sebanyak 9 orang (64,3%). Diketahui bahwa taraf signifikan 0,05 maka diperoleh hasil nilai x hitung (5,7758) > X tabel (3,841) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu menjadi kaseptor pil

Berdasarkan hasil penelitian kuesioner yang telah dijawab oleh responden, ditemukan responden yang berpengetahuan baik dan ikut serta menjadi akseptor pil ada 5 orang . responden yang berpengetahuan kurang baik dan kut serta menjadi akseptor kb pil ada 4 orang dan yang tidak ikut serta menjadi akseptor KB pil ada 9 orang.

Pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah soal nomor satu dan nomor lima. Soal nomor satu mengenai pengertian alat kontrasepsi pil yang dijawab benar oleh 30 orang responden. Dan soal nomor lima yaitu mengenai kerugian dari pemakaian alat kontrasepsi pil yang dijawab benar oleh 28 responden. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden yaitu soal nomor 7 mengenai kandungan hormone estrogen dan progesterone pada tablet dosis tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) yang mengatakan bahwa pengetahuan akan berpengaruh pada perilaku dan sikap sebagai hasil dari apa yang diketahui. Pengetahuan sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, dan pengetahuan diperlukan sebagai dorongan, sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Menurut asumsi peneliti, bahwa responden yang ikut serta menjadi akseptor kb pil memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat dan kemudahan dalam penggunaan alat kontrasepsi pil tersebut sebagai kontrasepsi pilihan awal. Namun demikian responden tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai jenis kontrasepsi tersebut dan kedisiplinan penggunaan sehingga akseptor sering tidak melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Jadi, pengetahuan ibu tentang pil KB dengan keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil, dimana pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi dasar untuk mengaplikasikan pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula tingkat kesadaran ibu untuk menjadi akseptor pil. Dan semakin rendah pengetahuan ibu,

semakin rendah pula tingkat keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil.

Menurut penelitian Henny tahun 2009 menyatakan ada hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan menjadi akseptor pil karena berdasarkan hasil uji statistic yang diperoleh nilai $p=0,041$ dan diperoleh nilai $\alpha=0,0303$. Hal ini berarti ada hubungan yang ada berkekuatan sedang dan dengan arah yang positif karena nilai r yang positif. Henny menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin pula tingkat keikutsertaan ibu menjadi akseptor pil.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Keikutsertaan Ibu Menjadi Akseptor Pil di Klinik Mariana Medan Tahun 2014” dapat disimpulkan bahwa :

- Berdasarkan pengetahuan dapat diketahui bahwa responden berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (59,4%).

Tabel 1
Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Keikutsertaan Ibu Menjadi Akseptor Pil Di Klinik Mariana Medan Tahun 2014

No	pengetahuan	Ikut Serta		Tidak Ikut Serta		Jumlah		X ² hitung
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	14	73,8%	5	35,7%	19	59,4%	5,7758
2	Kurang baik	4	22,2%	9	64,3%	13	40,6%	
		18	100	14	100	32	100	

		%		%		%
--	--	---	--	---	--	---

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Glasier,A. 2006. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi.Trans Info Media. Jakarta
- Hidayat,A A.2011. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data.Salemba Medika. Jakarta
- Muliyani, N, S. 2013. Keluarga berencana dan alat kontrasepsi. Nuha Medika. Yogyakarta
- Notoadmojo, S. 2007. Ilmu kesehatan masyarakat. Rineka cipta. Jakarta
-2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka cipta. Jakarta
- Rusmiati. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta
- Sulistiyawati, A. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba Medika. Jakarta
- Saratun,dkk. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta
- <http://www.bkkbn.go/id>. Profil kependudukan dan pembangunan di Indonesia 2013
- <http://www.scrib.com./49132307/visi-misi-KB>.
- http://LAKIP_BKKBN-4.pdf-adobe Reader
- http://Profil_kes_Prov_Sumatera_Utara-2012-pdf-adobe Reader.
- <http://www.Reportaseindonesia.com> 2010-2013