

Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo

Netti Etalia Br Brahmana

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia

Jl. Kapten Muslim No 79, Medan 20123

Email: birink_netti@yahoo.com

ABSTRAK

Laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi merupakan suatu fenomena yang memerlukan penanganan yang serius dari masyarakat dan pemerintah. Pada tahun 2012 jumlah penduduk Indonesia sebesar 230 juta jiwa dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 250 juta jiwa. Salah satu penyebab masih tingginya laju pertumbuhan tersebut dikarenakan masih ada Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Jenis penelitian ini menggunakan analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini seluruh PUS yang ada di Desa Ujung Payung pada Tahun 2015 sebanyak 140 orang dan keseluruhannya dijadikan sebagai sampel. Analisa data digunakan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian yang diperoleh univariat: mayoritas responden berumur 20-35 tahun (74 orang), pendidikan menengah (77 orang), paritas ≤ 3 (73 orang) dan jenis kelamin anak perempuan (93 orang), bivariat: semua variabel berpengaruh terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB, umur (*p value* 0,002), pendidikan (*p value* 0,000), paritas (*p value* 0,000), pengetahuan (*p value* 0,000), sikap (*p value* 0,001), dukungan tenaga kesehatan (*p value* 0,001) dan multivariat: yang paling dominan berpengaruh adalah pengetahuan. Diharapkan kepada petugas lapangan keluarga berencana agar lebih memperhatikan pasangan usia subur untuk meningkatkan pengetahuan tentang keluarga berencana

Kata Kunci

Keikutsertaan, PUS, Akseptor KB

ABSTRACT

*Population growth rate is still high is a phenomenon that requires serious treatment of the public and the government. In 2012 the number of Indonesian population of 230 million people and increased in 2013 to 250 million. One of the causes of the high rate of growth is because there are spouses of fertile age who are not using contraception. This research uses the analytic with cross sectional design which aims to determine the factors that affect the participation of couples of childbearing age become acceptors of family planning in the village of Ujung Payung Karo District of the Year 2015. The population in this study all couples of reproductive age in the village of Ujung Payung in 2015 as many as 140 people and the subject make as samples. Analysis of the data used in the analysis of univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results obtained univariate: the majority of respondents aged 20-35 years (74 people), secondary education (77 people), parity ≤ 3 (73 people) and sex girls (93 people). Bivariate : all variables affect the participation of partner childbearing age become family planning acceptors consist of age (*p value* = 0.002), education (*p value* = 0.000), parity (*p value* = 0.000), knowledge (*p value* = 0.000), attitude (*p value* = 0.001), the support of health professionals (*p value* = 0.001) and analysis of multivariate is the most dominant influence is knowledge. Expected to family planning field workers to pay more attention couples of childbearing age to increase knowledge about family planning.*

Keywords

Participation, Couples of Childbearing Age, Family Planning Acceptors

Pendahuluan

Program Keluarga Berencana Nasional merupakan program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Dengan terbentuknya keluarga berkualitas akan dapat melanjutkan pembangunan. Program Keluarga Berencana dalam pembangunan berkelanjutan berwawasan kependudukan dapat memberikan kontribusi dalam hal mengendalikan jumlah dan pertumbuhan penduduk juga diikuti dengan peningkatan kualitas penduduk.¹ Untuk mewujudkan usaha Program Keluarga Berencana (KB) Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya peningkatan kualitas penduduk. Kontribusi program KB Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan program *Making Pregnancy Safer* (MPS). Salah satu pesan kunci dalam rencana strategi yang utama adalah pelayanan KB, sebab setiap orang atau pasangan yang telah mendapat informasi dan pelayanan KB dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilannya dan jarak kehamilan serta jumlah anak.²

Keluarga berencana merupakan tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, agar mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur jarak diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.³

Masalah utama yang dihadapi negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk. Ini merupakan suatu fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan yang serius dari masyarakat dan pemerintah. Pada tahun 2012 jumlah penduduk Indonesia sebesar 230 juta jiwa dan pada tahun 2013 mencapai 250 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49%. Salah satu penyebab masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dikarenakan masih ada Pasangan Usia Subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Walaupun pemerintah sudah berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menggalakkan program keluarga berencana untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.⁴

Di Indonesia pada tahun 2010 terdapat sekitar 50.490 juta wanita Pasangan Usia Subur (PUS), yang menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 3,8%, yang pernah atau tidak menggunakan lagi sebanyak 26,5%, dan yang sama sekali tidak menggunakan KB sebanyak 29,8%.⁵ Di Indonesia terdapat berbagai alasan wanita PUS tidak menjadi akseptor KB, diantaranya 14,0% dengan alasan tidak membutuhkan, 15,1% dengan alasan masih ingin mempunyai anak dan 9,3% karena tidak perlu lagi menggunakan alat kontrasepsi tersebut serta yang termasuk kedalam alasan lain-lain yaitu

5,4%.⁵

Hasil Riskesdas tahun 2013, jumlah PUS di provinsi Sumatera Utara sebanyak 2.046.122 pasang, yang menjadi akseptor KB aktif sebanyak 1.322.653 pasang atau 64,64%, akseptor KB baru sebanyak 203.959 pasang dan yang tidak menjadi akseptor KB sebanyak 519.510 atau (25,38%) pasang. Khususnya di kota Medan bulan Oktober tahun 2013 diketahui bahwa dari 50.361 Pasangan Usia Subur, yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 38.222 pasang (75,89%), dan yang bukan merupakan peserta KB sebanyak 12.139 pasang (24,10%). Di Provinsi Sumatera Utara yang menjadi alasan tidak menggunakan KB yaitu karena takut efek samping (24,9%), kurang pengetahuan (18,5%), dilarang suami/keluarga (12,0%), rasa ketidaknyamanan, dilarang agama/kepercayaan (9,8%) dan alasan akses alat/cara KB (3,5%).⁶

Di Kabupaten Karo pada Tahun 2015 jumlah pasangan usia subur sebanyak 60.606 pasang mengalami peningkatan dibanding tahun 2012 sebesar 2.210. pasangan usia subur yang menjadi peserta KB sebanyak 41.482 orang, di Kecamatan Payung pada Tahun 2015 terdapat sebanyak 1.883 pasangan usia subur dan yang menjadi peserta KB sebanyak 523 orang.⁴

Berdasarkan hasil observasi dan data yang diperoleh peneliti dari Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo ditemukan bahwa jumlah PUS terdapat sebanyak 140 orang. Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa dari 7 orang PUS yang diwawancarai oleh peneliti, di dapatkan 5 orang PUS yang tidak menjadi akseptor KB karena masih terdapat diantara mereka yang tidak mengerti tentang manfaat penggunaan KB, hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi tenaga kesehatan atau petugas KB ke Desa Ujung Payung, dimana selama ini tenaga kesehatan memberikan informasi melalui pelayanan kesehatan di Puskesmas bila pasangan usia subur melakukan kunjungan, akan tetapi informasi tentang penggunaan KB jarang dilakukan di desa Ujung Payung sehingga PUS yang tinggal di desa Ujung Payung masih belum mengerti tentang penggunaan KB itu sendiri.

Selain itu bila dilihat dari pendidikan mereka yang masih rendah membuat pemahaman atau pengetahuan mereka tentang penggunaan KB juga masih kurang, ditambah lagi usia mereka yang masih muda (rata-rata usia dibawah 25 tahun) membuat mereka masih ingin mempunyai anak sehingga semua PUS di desa ini masih banyak yang belum menjadi akseptor KB.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo

Tahun 2015.

Populasi dalam penelitian ini seluruh PUS yang ada di Desa Ujung Payung pada Tahun 2015 sebanyak 140 orang dan keseluruhannya dijadikan sebagai sampel. Data sekunder yang digunakan didapat dari kantor PP dan KB Kecamatan Payung seperti jumlah penduduk, jumlah PUS, jumlah yang menjadi akseptor KB dan tidak Menjadi akseptor, data primer diperoleh dengan pembagian kuesioner dan wawancara langsung dengan responden. Analisa data digunakan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasangan Usia Subur di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015

No	Karakteristik	Frekuensi	%
Umur			
1	<20 tahun	32	22.9
2	20-35 tahun	74	52.9
3	>35 tahun	34	24.2
	Total	140	100
Pendidikan			
1	Rendah (SD, SMP)	41	29.3
2	Menengah (SMA/SMK)	77	55.0
3	Tinggi (Akademik, PT)	22	15.7
	Total	140	100
Paritas			
1	≤ 3 orang	67	47.9
2	> 3 orang	73	52.1
Jenis Kelamin Anak			
1	Laki-laki	47	33.6
2	Perempuan	93	66.4
	Jumlah	140	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari (47,9%) responden yang memiliki paritas ≤ 3 orang terdapat (7,1%) peserta KB dan (40,7%) tidak peserta KB. Dari (52,1%) responden yang memiliki paritas > 3 orang terdapat (30,0%) peserta KB dan (22,1%) tidak peserta KB. Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada pengaruh paritas terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 0,129 yang artinya paritas ≤ 3 orang mempunyai peluang berisiko 0,129 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan paritas > 3 orang. Pada variabel pengetahuan dapat dilihat bahwa dari (41,4%) responden yang berpengetahuan baik terdapat (25,7%) peserta KB dan (15,7%) tidak peserta KB. Dari (58,6%) responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat (11,4%) peserta KB dan (47,1%) tidak

peserta KB. Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 6,750 yang artinya pengetahuan PUS kurang baik mempunyai peluang berisiko 6,750 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan pengetahuan yang baik.

Pada variabel sikap dapat dilihat bahwa dari (42,9%) responden yang memiliki sikap baik terdapat (22,9%) peserta KB dan (20%) tidak peserta KB. Dari (57,1%) yang memiliki sikap kurang baik terdapat (14,3%) peserta KB dan (42,9%) tidak peserta KB. Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang artinya ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 3,429 yang artinya sikap PUS yang kurang baik mempunyai peluang berisiko 3,429 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan sikap yang baik.

Pada dukungan kerja dapat dilihat bahwa dari (45,7%) responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik terdapat (24,3%) peserta KB dan (21,4%) tidak peserta KB. Dari (54,3%) responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik terdapat (12,9%) peserta KB dan (41,4%) tidak peserta KB. Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang artinya ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 3,652 yang artinya dukungan tenaga kesehatan kurang baik mempunyai peluang berisiko 3,652 kali lebih besar PUS tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan dukungan tenaga kesehatan yang baik.

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa seluruh variabel penelitian adalah signifikan yaitu variabel umur ($p = 0,015$; OR = 0361), pendidikan ($p = 0,004$; OR = 0,276), paritas ($p = 0,001$; OR = 0,147), pengetahuan ($p = 0,000$; OR = 10,517), sikap ($p = 0,015$; OR = 3,892), dan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,000$; OR = 10,110). Berdasarkan analisis multivariat maka variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB adalah variabel pengetahuan dengan *odds ratio* sebesar 10,517 yang artinya pengetahuan PUS kurang baik mempunyai peluang berisiko 10,517 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan pengetahuan PUS yang baik. Selain itu di ikuti dengan variabel dukungan tenaga kesehatan dengan *odds ratio* sebesar 10,110 yang artinya dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik mempunyai peluang berisiko 10,110 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan dukungan tenaga kesehatan yang baik. Variabel sikap juga mempunyai nilai *odds ratio* sebesar 3,892 yang artinya sikap PUS yang kurang baik mempunyai

Tabel 2 Tabulasi Silang Pengaruh Terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015

Variabel	Keikutsertaan PUS				Total	p value	OR	95%CI		
	Peserta KB		Tidak peserta KB							
	n	%	n	%				Lower	Upper	
Paritas										
≤ 3 orang	10	7,1	57	40,7	67	47,9	0,000	0,129	0,057	0,293
> 3 orang	42	30,0	31	22,1	73	52,1				
Pengetahuan										
Baik	36	25,7	22	15,7	58	41,4	0,000	6,750	3,153	14,452
Kurang Baik	16	11,4	66	47,1	82	58,6				
Sikap										
Baik	32	22,9	28	20,0	60	42,9	0,001	3,429	1,675	7,019
Kurang Baik	20	14,3	60	42,9	80	57,1				
Dukungan Nakes										
Baik	34	24,3	30	21,4	64	45,7	0,001	3,652	1,775	7,514
Kurang Baik	18	12,9	58	41,4	76	54,3				

peluang berisiko 3,892 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan sikap PUS yang baik.

Tabel 3 Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

No	Variabel	B	S.E.	p	OR	95%CI	
						Lower	Upper
1	Umur	1.019	.419	.015	.361	.159	.821
2	Pendidikan	1.289	.453	.004	.276	.113	.669
3	Paritas	1.917	.581	.001	.147	.047	.459
4	Pengetahuan	2.353	.596	.000	10.517	3.267	33.852
5	Sikap	1.359	.557	.015	3.892	1.308	11.587
6	Dukungan tenaga kesehatan	2.313	.612	.000	10.110	3.049	33.517
	Constant	.984	2.229	.659	.374		

Pembahasan

Pengaruh Umur terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,002 yang artinya ada pengaruh umur terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian⁶. menyatakan bahwa ada hubungan yang antara umur dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang berumur < 20 tahun kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 3,319 kali dibandingkan dengan yang berumur >35 tahun. Ini mengisyaratkan bahwa ada penurunan penggunaan kontrasepsi pada kelompok wanita yang

lebih tua. Penelitian ini didukung⁶ dimana nilai (*p* = 0,030; OR = 2,701) bahwa umur mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB dengan OR = 2,701 yang artinya bahwa usia <30 tahun berpeluang tidak menjadi akseptor KB dibanding mereka yang berusia > 30 tahun.

Pengaruh Pendidikan terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari (29,3%) responden yang berpendidikan rendah (SD, SMP) terdapat (2,9%) peserta KB dan (26,4%) tidak peserta KB. Dari (55,0%) responden yang berpendidikan responden menengah (SMA/SMK) terdapat (25,7%) peserta KB dan (29,3%) tidak peserta KB. Dari (15,7%) responden yang berpendidikan responden yang tinggi terdapat (8,6%) peserta KB dan (7,1%) tidak peserta KB. Ini berarti bahwa pendidikan PUS sangat berpengaruh dalam menggunakan KB. Dengan pendidikan PUS yang rendah maka banyak PUS yang tidak mengetahui tentang manfaat dari pada penggunaan kontrasepsi sehingga banyak diantara mereka yang tidak menjadi akseptor KB.

Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada pengaruh pendidikan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Hal ini di dukung oleh penelitian²⁰ yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi (*p*<0,05). Dalam penelitian ini dikatakan bahwa pendidikan yang tinggi lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi karena semakin tingginya pendidikan seseorang maka akan lebih mengetahui tentang manfaat dan keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pendidikan berhubungan bermakna dengan penggunaan kontrasepsi¹². Wanita yang tidak

sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,55 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Sementara wanita yang berpendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,88 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Pola yang sama juga dijumpai dengan pendidikan suami.

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu¹⁹. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan pendidikan pasangan usia subur yang rendah mempengaruhi pengetahuan atau pemahaman mereka tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi menjadi kurang baik sehingga dari hasil penelitian ini masih banyak ditemukan PUS yang berpendidikan rendah tidak menjadi akseptor KB, sedangkan dengan pendidikan PUS yang tinggi mempengaruhi PUS menjadi akseptor KB karena mereka sudah mengetahui dan menyadari bahwa menjadi akseptor KB sangat penting sehingga terdapat diantara mereka yang sudah menjadi akseptor KB.

Pengaruh Paritas terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada pengaruh paritas terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 0,129 yang artinya paritas ≤ 3 orang mempunyai peluang berisiko 0,129 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan paritas > 3 orang. Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian¹² melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang. Soeradji, dkk. Pada awal program KB, penggunaan alat kontrasepsi adalah mereka yang telah mempunyai anak cukup banyak¹². Dengan berjalannya waktu dan pelaksanaan program maka lebih banyak wanita dengan paritas yang lebih kecil akan menggunakan alat kontrasepsi. Gejala ini melandasi pengaruh jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja⁹. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB. Dengan demikian, jenis kontrasepsi yang banyak digunakan adalah jenis kontrasepsi untuk wanita

Kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup¹¹. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 6,750 yang artinya pengetahuan PUS kurang baik mempunyai peluang berisiko 6,750 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan pengetahuan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian⁷. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi (*Sig*=0,008). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan pemakaian alat kontrasepsi, artinya bahwa semakin rendah pengetahuan Wanita PUS maka pemakaian alat kontrasepsi juga rendah. Demikian juga sebaliknya jika pengetahuan Wanita PUS tinggi maka pemakaian alat kontrasepsi juga akan meningkat.

Ada pengaruh pengetahuan wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontraepsi tubektomi dimana nilai *p value* $< 0,05$ dengan OR = 6,3 yang artinya bahwa wanita pasangan usia subur dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang berisiko tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi 6,3 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita pasangan usia subur dengan pengetahuan yang baik¹³. Dalam penelitiannya ini juga mengatakan bahwa setiap wanita pasangan usia subur seharusnya diberi pemahaman tentang program KB sebelum memilih jenis kontrasepsi yang di inginkan.

Pengaruh Sikap terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang artinya ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 3,429 yang artinya sikap PUS yang kurang baik mempunyai peluang berisiko 3,429 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan sikap yang baik. Ada pengaruh sikap pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi, dimana nilai *p value* < 0,05 dengan OR = 5,7 yang artinya bahwa sikap pasangan usia subur yang kurang baik memiliki peluang berisiko tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi 5,7 kali lebih besar dibanding dengan sikap yang baik¹⁹. Dalam penelitiannya ini juga mengatakan bahwa untuk memiliki sikap positif maka wanita pasangan usia subur perlu diberi pemahaman tentang kontrasepsi.

Ada sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku¹. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Contohnya adalah seperti sikap setuju atau tidaknya terhadap informasi KB, pengertian dan manfaat KB, serta kesediaannya mendatangi tempat pelayanan KB, fasilitas dan sarananya, juga kesediaan mereka memenuhi kebutuhan sendiri.

Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang artinya ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Penelitian ini juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 3,652 yang artinya dukungan tenaga kesehatan kurang baik mempunyai peluang berisiko 3,652 kali lebih besar PUS tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan dukungan tenaga kesehatan yang baik. Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi dimana nilai *p value* < 0,05 dengan OR = 6,9 yang berarti bahwa kualitas pelayanan pasangan usia subur yang kurang baik memiliki peluang berisiko tidak menggunakan kontrasepsi 6,9 kali lebih besar dibandingkan dengan kualitas pelayanan pasangan usia subur yang baik¹⁰. Dalam penelitiannya ini juga mengatakan bahwa kualitas pelayanan tidak terlepas dari pemberian penyuluhan dari tenaga kesehatan kepada pasangan usia subur yang melakukan kunjungan di tempat pelayanan kesehatan.

Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

Dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga cenderung dalam merubah tingkahlakunya. Petugas kesehatan yang memberikan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi akan lebih menarik minat masyarakat untuk mengikuti karena dianggap bahwa tenaga kesehatan lebih dipercaya, lebih berpengalaman dan mempunyai pengetahuan yang lebih. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara *health promotion* (promosi kesehatan). promosi kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan cara pelatihan pelatihan pada masyarakat, mentransformasikan pengetahuan pengetahuan dan memberikan dukungan pada masyarakat¹.

Berdasarkan analisis multivariat maka variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB adalah variabel pengetahuan dengan *odds ratio* sebesar 10,517 yang artinya pengetahuan PUS kurang baik mempunyai peluang berisiko 10,517 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan pengetahuan PUS yang baik. Selain itu di ikuti dengan variabel dukungan tenaga kesehatan (*p* = 0,000; OR= 10,110) yang artinya bahwa dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik mempunyai peluang berisiko 10,110 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan dukungan kesehatan yang baik. Hasil penelitian ini juga di dukung yang mengatakan bahwa nilai *p*=0,001 (*p*<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan akseptor KB dengan penggunaan alat kontrasepsi.¹⁷ Pendapat ini diperkuat oleh penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur dengan nilai *p*=0,000².

Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi memiliki kemungkinan 2,6 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP⁸. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan 4,44 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan Wanita PUS yang memiliki nilai pengetahuan rendah³. Salah satu pelayanan yang tersedia dalam program KB adalah pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi akan berhasil dengan baik bila masyarakat mengenal berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia. Akan tetapi, pengenalan berbagai jenis kontrasepsi ini cukup sulit karena hal ini menyangkut pola pengambilan keputusan dalam masyarakat itu sendiri. Proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi meliputi empat tahap yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Suatu inovasi dapat diterima maupun ditolak setelah melalui tahap-tahap tersebut. Inovasi ditolak bila inovasi tersebut dipaksakan oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, inovasi tersebut dinilai sebagai ancaman terhadap nilai-nilai

penduduk. Sementara itu, inovasi yang diterima tidak akan diterima secara menyeluruh tetapi bersifat selektif dengan berbagai macam pertimbangan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2014, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- Ada pengaruh umur terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015, dimana nilai (*p value* = 0,002)
- Ada pengaruh pendidikan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015 dimana nilai (*p value* = 0,000)
- Ada pengaruh paritas terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015, dimana nilai (*p value* = 0,000; OR = 0,129).
- Ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015, dimana nilai (*p value* = 0,000; OR = 6,750).
- Ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015, dimana nilai (*p value* = 0,001; OR = 3,429).
- Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015, dimana nilai (*p value* = 0,001; OR = 3,652).

Variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB adalah variabel pengetahuan dengan *odds ratio* sebesar 10,517 yang artinya pengetahuan PUS kurang baik mempunyai peluang berisiko 10,517 kali lebih besar tidak menjadi akseptor KB dibanding dengan pengetahuan PUS yang baik.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

Bagi Pasangan Usia Subur

- Kepada PUS diharapkan agar lebih aktif mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang penggunaan kontrasepsi.

Bagi PLKB Kecamatan Payung

- Kepada PLKB Kecamatan Payung agar menginventarisir/mendata ulang ratio kader KB dengan jumlah penduduk agar lebih terkoordinir

PUS yang seharusnya menggunakan alat kontrasepsi. PLKB bekerjasama/ berkordinasi dengan Bidan di desa untuk memotivasi dan meningkatkan pengetahuan PUS untuk menjadi akseptor KB.

- Bagi PLKB agar bekerja sama dengan BKKBN Kabupaten Karo untuk mengadakan safari KB di desa ujung payung khususnya metode kontrasepsi jangka panjang.

Bagi peneliti selanjutnya

- Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian terkait dengan keikutsertaan akseptor KB serta lebih memfokuskan pengetahuandan dukungan tenaga kesehatan karena hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keikutsertaan menjadi akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S., 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
2. Ali Rifa'i. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Bahu Kabupaten Gorontalo (Prosiding Seminar Nasional)*
3. Anisa, 2012, *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Wanita Usia Subur Tidak Menggunakan Kontrasepsi*.
4. BKKBN. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Kabupaten Karo : BKKBN
5. Depkes RI, 2010, *Penuntun Hidup Sehat*, Depkes RI, Jakarta.
6. Eka, 2012. Pengaruh Karakteristik Umur PUS Terhadap Penggunaan KB. *Jurnal Kesehatan*
7. Erniman, 2009, *Pengaruh Sikap Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi*, Volume 2, Edisi 1, *Jurnal Kesehatan*
8. Fienalia, 2011, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), Di Wilayah Kerja Puskesmas Pnacoran Mas Kota Depok Tahun 2011*.
9. BKKBN, 2010. *Keluarga Berencana*. Medan
10. Lilis, 2009, *Pengaruh Akses Layanan dan Kualitas Pelayanan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi*. Volume 2, Edisi 3, *Jurnal Kesehatan*.
11. Mantra, I.B. 2006. *Demografi Umum*. Edisi 2. Pusaka Belajar. Yogyakarta
12. Mutiara, E. 1998. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Indonesia Timur*. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta
13. Rianta, 2008, *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi*
14. Riskesdas, 2013. *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
15. BKKBN, 2013. *Keluarga Berencana*. Medan
16. Saifuddin, A, B, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. YBP Sarwono P, Jakarta.
17. Sitopu, 2012. *Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi*

Puskesmas Helvetia Medan. Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Darma Agung Medan.

18. BKKBN, 2007. *Keluarga Berencana*. Medan
19. Soekanto, 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
20. Supradi, 2013. *Hubungan Antara Pendidikan Dengan Umur Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi*. Jurnal Kesehatan
21. Suratun, 2008, *Pelayanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi*, Transfo Media, Jakarta