

**PENELITIAN****HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KB MKJP DAN SIKAP IBU PESERTA JAMPERSAL PASCA PERSALINAN DENGAN PENGGUNAAN KB MKJP DI PUSKESMAS KARTASURA****Lusiana Trisnawati.\*****Arif Widodo,A.Kep.,M.Kes.,\*\*****ArinaMaliya, A.Kep., M.Si., Med.\*\*\*****Abstrak**

Jampersal bertujuan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Namun pada pelaksanaan masih banyak ibu yang ternyata tidak taat dalam penggunaan KB MKJP pasca persalinan menggunakan Jampersal, KB MKJP adalah metode penggunaan kontrasepsi yang masa efektifnya relatif lama meliputi pelayanan medis operatif wanita (MOW), alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD) dengan masa 10 th dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau sering disebut implant. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang KB MKJP dan sikap ibu peserta Jampersal dengan penggunaan KB MKJP di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 151 ibu Jampersal pasca persalinan di Puskesmas Kartasura. Sampel penelitian adalah 60 ibu Jampersal pasca persalinan dengan metode *proporsional random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square* SPSS 15.0 *for windows*. Kesimpulan penelitian (1) Pengetahuan Ibu peserta Jampersal pasca persalinan tentang KB MKJP sebagian besar adalah cukup, (2) Sikap ibu peserta Jampersal pasca persalinan terhadap penggunaan KB MKJP sebagian besar adalah cukup, (3) Penggunaan KB MKJP pada Ibu peserta Jampersal pasca persalinan sebagian besar tidak memakai, (4) terdapat hubungan pengetahuan tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP dengan hasil  $p = 0,01$  dimana  $p \leq 0,05$ . Dan (5) terdapat hubungan sikap Ibu Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura, dengan hasil  $p = 0,02$  dimana  $p \leq 0,05$ .

*Kata kunci: kontrasepsi MKJP, pengetahuan, sikap, ibu peserta Jampersal.*

***THE CORRELATION OF KNOWLEDGE ABOUT LONG-TERM CONTRA-  
CEPTION (MKJP) AND THE ATTITUDE OF JAMPERSAL POSTPARTUM  
MOTHER WITH THE USAGE OF LONG-TERM CONTRACEPTION  
IN CENTER HEALTH OF KARTASURA***

**Lusiana Trisnawati.\***

**Arif Widodo,A.Kep.,M.Kes.,\*\***

**ArinaMaliya, A.Kep., M.Si., Med.\*\*\***

**Abstract**

*The purpose of Jampersal was to omit the financial obstacle for the pregnant mother to get the birth guarantee, where the pregnancy checkup was included, the parturition serving and KB after birth, and the serving of the baby born. Yet, there were many mother didn't obey to used KB MKJP after having a baby. MKJP contraception was a method of family planning contraceptive use relatively long period of effective medical cover operative women (MOW), contraceptives in content (IUD) / Intra Uterine Device (IUD) with the 10<sup>th</sup> and contraceptives under the skin (AKBK) or often called implant. The purpose of this research was to know the correlation of knowledge about KB MKJP and the attitude of Jampersal participant mother with the usage of KB MKJP in work district of Center Health of Kartasura. This research was descriptive analytic with the cross sectional approach. The population were 151 mothers of Jampersal participant in the work district of Kartasura. The sampel were 60 Jampersal mothers with the proportional random sampling method. The instrument wa questionnaire. The techique of analyzing uses Chi Square SPSS 15.00 for Windows. The conclusions (1) the knowledge of participant about Jampersal participant best part was sufficient, (2) the attitude of Jampersal participant toward the use of KB MKJP best part was ssufficient, (3) the use of KB MKJP on Jampersal participant best part didn't use the KB, (4) the knowledge about KB MKJP with the use of KB MKJP with  $p = 0,01$  less than  $0,05$  and (5) there was correlation of attitude about KB MKJP with the use of KB MKJP in work district of Central Health of Kartasura with  $p = 0,02$  less than  $0,05$ .*

*Kata kunci: contractption MKJP, knowledge, attitude, Jampersal participant mother.*

## PENDAHULUAN

Dalam mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih cukup tinggi di Indonesia dibandingkan Negara ASEAN, kesepakatan global (Millenium Develomen Goal / MDG's 2000) pada tahun 2015, diharapkan AKI (2007) menurun dari 228 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (2015) dan AKB (2007) dari 34 menurun menjadi 23 per 1000 KH (2015) (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Upaya penurunan AKI difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yaitu faktor resiko keterlambatan (3 terlambat) meliputi terlambat pemeriksaan kehamilan, terlambat memperoleh pelayanan persalinan dan terlambat sampai difasilitas kesehatan dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Untuk mengatasi hambatan pembiayaan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat, pemerintah memberikan kemudahan pembiayaan melalui Jaminan Persalinan (Jampersal) Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Sedyaningsih Jampersal gratis tidak akan dibatasi hanya untuk anak pertama dan kedua, tetapi ibu yang sudah melahirkan seharusnya diminta mengikuti paket pelayanan ibu nifas termasuk KB, apalagi bagi yang

telah melahirkan di atas tiga kali, karena berisiko tinggi untuk keselamatan ibu dan bayi maka akan diminta ikut KB, terutama KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). hal ini juga untuk menekan jumlah penduduk, tetapi ibu yang melahirkan belum tentu semua menggunakan KB, apalagi dalam Jampersal. Dampak dari hal tersebut bisa dilihat dari jarak kelahiran anak yang terlalu dekat.

Data terakhir cakupan peserta KB aktif *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia mencapai 61,4% (Sumber Demografi dan Kesehatan Indonesia / SDKI 2007), dan angka ini merupakan pencapaian angka yang cukup tinggi diantara negara ASEAN. Namun demikian metode yang dipakai lebih banyak menggunakan metode jangka pendek seperti pil dan suntik. Menurut data sumber daya kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) aseptor KB yang menggunakan suntik sebesar 30,8 %, pil 13,2%, AKDR 4,8%, susuk 2,8%, tubektomi 3,1%, dan kondom 1,3%. Hal ini terkait dengan tingginya angka putus pemakaian pada metode jangka pendek sehingga perlu pemantauan yang terus menerus. Disamping itu pengelolaan program KB perlu memfokuskan sasaran pada kategori pasangan usia subur (PUS) dengan 4 terlalu (terlalu muda, tua, sering dan banyak) (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Berdasarkan hasil observasi awal di ruang kesehatan Ibu dan anak di Puskesmas Kartasura, peneliti mendapatkan informasi bahwa program Jampersal di Puskesmas Kartasura di mulai pada bulan Juni 2011. Data bulan September-November 2011 tercatat 189 orang ibu anggota Jampersal yang terbagi 151 orang ibu telah melahirkan dan 38 belum

melahirkan. Berdasarkan data jumlah ibu yang telah melahirkan terdapat 55 ibu yang mengikuti KB MKJP. Sedangkan jumlah seluruh peserta KB pada bulan September – November 2011 di Puskesmas Kartasura adalah 347 akseptor. Perbandingan jumlah akseptor KB Jampersal dengan akseptor KB keseluruhan adalah 16%, hal ini menunjukkan kontribusi program Jampersal terhadap program KB relatif rendah.

Dari hasil wawancara beberapa ibu peserta Jampersal yang sudah melahirkan mengatakan, meskipun pelayanan KB pasca persalinan gratis, tetapi masih ada ibu yang tidak mengikuti pelayanan paket KB pasca persalinan karena setiap ibu memiliki pemahaman yang kurang tepat tentang KB MKJP. Ada ibu yang mengatakan bahwa sebenarnya tahu tentang KB yang jangka panjang tetapi tidak memakai KB itu karena merasa takut mengikuti KB MKJP misalnya munculnya rasa nyeri saat dipasang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uteri device (IUD), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau Implant dan metode operasi wanita (MOW). Ada juga Ibu yang mengatakan hanya sekedar tahu saja tentang KB jangka panjang tetapi kurang paham tentang kelebihan dan kekurangannya, sehingga ia tidak memilih KB yang MKJP. Hal ini menyebabkan ibu lebih banyak menyukai dan memilih KB pil dan suntik yang menurut mereka memiliki efek ringan dan praktis, padahal cara itu belum tentu efektif untuk menunda kehamilan, ada juga ibu yang mengatakan tidak diperbolehkan untuk menggunakan KB karena menurut keyakinan yang dianutnya. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti hubungan antara

pengetahuan tentang KB MKJP dan sikap ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP.

## LANDASAN TEORI

### Penggunaan KB MKJP

Menurut WHO (*World Health Organisation*) Expert Committe 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana pedesaan merupakan kunci keberhasilan program KB Nasional yang didukung oleh keberadaan petugas KB di lapangan. Berdasarkan jangka waktu pemakaian, metode kontrasepsi dibedakan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan jangka pendek (Non MKJP). Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karakteristik akseptor dan fasilitas pelayanan KB yang tersedia. Rendahnya pemakaian KB MKJP seperti Intra Uterine Device (IUD), Implant, metode operasional wanita (MOW) / Tubektomi, dikarenakan kurangnya pengetahuan serta kesadaran pasangan usia subur (PUS) untuk menggunakan metode konterasepsi ini, lemahnya ekonomi juga mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pemakaian metode konterasepsi (Muriyanto, 2007).

Faktor - faktor dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi :

- Faktor pasangan (motivasi dan reabilitas): umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu,
- Faktor kesehatan (kontraindikasi absolut atau relatif) : status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik,
- Aktor metode kontrasepsi : efektifitas, efek samping minor, biaya (Hartanto, 2004).

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan sekurang kurangnya 4 kali (1,1,2), pertolongan persalinan meliputi persalinan pervaginam, pelayanan nifas (termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pasca keguguran) dan pelayanan bayi baru lahir. Pelayanan KB Jampersal adalah pelayanan konterasepsi yang diberikan kepada pengguna Jampersal baik difasilitas pelayanan kesehatan pemerintahan maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta, adapun sasaran dari pelayanan KB Jampersal salah satunya yaitu Ibu Nifas atau pasca persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan (BKKBN, 2011).

Menurut peraturan Kepala BKKBN tentang pelayanan keluarga berencana dalam Jampersal Bab 1 ayat 1 bahwa alat dan obat kontrasepsi adalah alat dan obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan tujuan untuk mengatur perencanaan kehamilan agar setiap kehamilan benar benar diinginkan. Metode kontrasepsi yang menjadi prioritas program KB Nasional adalah metode MKJP, MKJP adalah metode penggunaan kontrasepsi yang masa

efektifnya relatif lama meliputi pelayanan medis operatif wanita (MOW), alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD) dengan masa 10 th dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau sering disebut implant (BKKBN, 2011).

Macam-macam metode Kontrasepsi MKJP ( Saifuddin, dkk, 2006 )Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau Implant. Keuntungan dari pemakaian kontrasepsi ini yaitu nyaman untuk digunakan, tidak mengganggu aktivitas seksual dan produksi ASI, bebas dari pengaruh estrogen, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, perlindungan jangka panjang sampai 5 th. Kontrasepsi ini dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan tidak teratur berupa bercak dan amenore, mual, sakit kepala. Adapun jenis implan yaitu *Norplant* yang lama kerjanya 5 tahun, dan Implan *levonorgon* yang lama kerjanya 3 th. Waktu menggunakan implan yaitu sebelum 6 minggu pasca persalinan dan bisa dilakukan setiap saat, selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Indikasi pemakaiannya adalah usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi. Alat konterasepsi dalam rahim merupakan kontrasepsi yang mempunyai keuntungan efektif dengan metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi *CuT-380A* dan tidak perlu diganti), tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, tidak mengganggu hubungan suami istri, kesuburan akan segera kembali setelah AKDR diangkat. AKDR terdiri dari 3 Tipe : Inert , Nova T dan

*Levonova*. Indikasi kontrasepsi ini yaitu usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan, sedang menyusui, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi, sering lupa menggunakan pil. Efek samping ringan yang ditimbulkan rasa nyeri dan kejang atau kram perut, sekret vagina yang lebih banyak, perdarahan yang tidak teratur dan banyak (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

Waktu pemasangan AKDR bisa dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu seksio sesarea atau 48 jam pasca persalinan, jika tidak insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan, jika laktasi atau haid sudah dapat insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan, bisa dipasang sewaktu haid atau pada hari-hari terakhir. Kunjungan untuk pemeriksaan berikutnya adalah setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR. Kontrasepsi Mantap / metode operasi wanita (MOW)

Menurut Wiknjastro, Saifudin dan Rachimhadhi (2007) MOW atau Tubektomi merupakan tindakan yang dilakukan pada kedua tuba Fallopi / prosedur bedah sukarel untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Adapun keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak mempengaruhi proses menyusui, sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Klien yang dapat menjalani Tubektomi yaitu usia > 26 tahun, paritas > 2, pasca persalinan, pasca keguguran, sedangkan yang tidak boleh menjalani tubektomi yaitu klien

terbukti hamil, kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan. Tubektomi ini bisa dilakukan setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini klien tidak hamil, pascapersalinan dilakukan 2 cara yaitu minilap (didalam waktu 2 hari / 6 hari setelah 6 minggu / 12 minggu).

### Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010) Menerima (*receiving*) : Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

Menurut Mubbarak (2009) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah a). Pendidikan : semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah maka akan bisa menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi b). Pekerjaan : lingkungan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung c). Umur : semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih mata dalam berfikir dan bekerja d). Minat : suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam e). Kebudayaan lingkungan sekitar

mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita f). Informasi : kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan.

### **Sikap (Attitude)**

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai berbagai tingkatan berdasarkan tingkatannya yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) : Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*) : Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*) : seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) : Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Faktor yang mempengaruhi sikap : faktor intern (faktor yang melekat pada diri orang yang bersangkutan, misalnya pengalaman pribadi dan pengaruh emosional) dan faktor ekstern (faktor yang berasal dari luar diri orang misalnya pengaruh dari orang lain, pengaruh budaya, media, masa, lembaga pendidikan dan agama (Wawan A, & M.Dewi, 2010).

### **Hipotesis**

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang KB MKJP dan sikap ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB di Puskesmas Kartasura

$H_a$  : Ada hubungan antara pengetahuan tentang KB MKJP dan sikap ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB di Puskesmas Kartasura.

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2010). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik yaitu mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain, dengan pendekatan *cross sectional* adalah subyek penelitian diukur hanya sekali dan pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang KB MKJP dan sikap ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi dalam penelitian ini adalah 151 ibu peserta Jampersal pasca persalinan yang bertempat tinggal di Puskesmas Kartasura.

Sampel pada penelitian ini adalah sejumlah 60 responden, dengan teknik *proporsional random sampling*.

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

### Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji Chi\_Square dengan alternatif jika tidak memenuhi syarat adalah uji Fisher dan di olah menggunakan program SPSS 15,00.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat Pengetahuan tentang KB MKJP

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang KB MKJP

No	Pengetahuan	Frek	%
1	Kurang	12	20
2	Cukup	33	55
3	Baik	15	25
	Jumlah	60	100

Berdasarkan pada tabel 1. diketahui bahwa hasil distribusi frakuensi tingkat pengetahuan responden tentang KB MKJP menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan

yang cukup, yaitu sebanyak 33 responden (55%).

### Sikap Ibu peserta Jampersal dengan Penggunaan KB MKJP

Tabel 3. Distribusi Frekuensi sikap Ibu peserta Jampersal dengan Penggunaan KB MKJP

No	Sikap	Frek	%
1	Tidak baik	14	23
2	Cukup	34	57
3	Baik	12	20
	Jumlah	60	100

Berdasarkan pada tabel 3 hasil distribusi frekuensi sikap responden dengan penggunaan KB MKJP menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup, yaitu sebanyak 34 responden (57%).

### Penggunaan KB MKJP

Tabel 4. Distribusi Frekuensi penggunaan KB MKJP

No	Penggunaan	Frek	%
1	Tidak	33	55
2	Ya	27	45
	Jumlah	60	100

Bersadarkan pada tabel 4 hasil distribusi frekuensi penggunaan KB MKJP responden menunjukkan sebagian besar responden tidak mengunakan KB MKJP yaitu sebanyak 33 responden (55%) dan sisanya 27 responden (45%) menggunakan KB MKJP.



**Analisis Bivariat**  
**Hubungan Pengetahuan tentang**  
**KB MKJP dengan**  
**penggunaan KB MKJP**

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan KB MKJP

Sikap	Penggunaan KB MKJP				Total	
	Tidak		Ya		F	%
	F	%	F	%		
Tidak baik	8	13	4	7	12	20
Cukup	23	38	10	17	33	55
Baik	2	3	13	22	15	25
Jumlah	33	55	27	45	60	100
Responden						
	$\chi^2_{hitung} = 12,814$					
	$\chi^2_{tabel} = 5,991$					
	$p-value = 0,002$					
kesimpulan	= $H_0$ ditolak					

Berdasarkan pada table 5. menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar tidak menggunakan KB MKJP yaitu sebanyak 8 responden (13%), selanjutnya pada responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar juga tidak menggunakan KB MKJP yaitu sebanyak 23 responden (38%), dan distribusi pengetahuan baik sebagian besar menggunakan KB MKJP yaitu sebanyak 13 responden (22%). Responden yang baik pengetahuannya tetapi tidak menggunakan KB MKJP disebabkan karena responden takut dan malu jika dipasang KB MKJP seperti IUD, implant, dan MOW atau steril, selanjutnya responden yang berpengetahuan cukup tidak mau menggunakan KB MKJP karena kurang begitu paham dengan KB MKJP dan ada yang berdasarkan keyakinan dan bahkan ada yang dilarang oleh suaminya, dan untuk responden yang berpengetahuan

kurang dan tidak menggunakan KB MKJP itu juga karena kurang paham tentang KB MKJP dan terpengaruh oleh orang lain.

**Hubungan Sikap Ibu Pasca**  
**Persalinan dengan Penggunaan**  
**KB MKJP**

Tabel 6. Hubungan Sikap dengan Penggunaan KB MKJP

Sikap	Penggunaan KB MKJP				Total	
	Tidak		Ya		F	%
	F	%	F	%		
Tidak baik	13	22	1	2	14	24
Cukup	17	28	17	28	34	56
Baik	3	5	9	26	12	20
Jumlah	33	55	27	45	60	100
Responden						
	$\chi^2_{hitung} = 12,814$					
	$\chi^2_{tabel} = 5,991$					
	$p-value = 0,002$					
kesimpulan	= $H_0$ ditolak					

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap baik dan menggunakan KB MKJP sebanyak 9 responden (26%) lebih banyak dari pada responden yang bersikap baik dan tidak menggunakan KB MKJP yaitu sebanyak 3 orang (5%). Sementara yang sikapnya tidak baik tetapi menggunakan KB MKJP hanya 1 orang (2%) lebih sedikit dari pada yang sikap tidak baik dan tidak menggunakan KB MKJP yaitu sebanyak 13 orang (22%). Responden yang sikapnya baik tetapi menggunakan KB MKJP dikarenakan kurangnya dukungan responden dari suami dan pengaruh dari orang lain untuk tidak menggunakan KB tersebut.

## **Pembahasan**

### **Pengetahuan tentang KB MKJP**

Pengetahuan responden tentang KB MKJP merupakan pemahaman responden tentang pengertian Jampersal serta KB MKJP, macam KB MKJP fungsi dan kegunaan KB MKJP, efek samping KB MKJP. Hasil Penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang KB MKJP di wilayah kerja Puskesmas Kartasura menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup, yaitu sebanyak 33 responden (55%), salah satu dari penyebab pengetahuan cukup tersebut adalah dalam kuesioner pengetahuan terdapat beberapa pertanyaan mengenai KB secara umum dan spesifik KB MJKP, dimana pengetahuan tersebut mudah dipahami meskipun secara umum pengetahuan itu cukup namun dalam penelitian ini ditemukan responden yang pengetahuannya kurang yaitu 12 responden (20%).

Tingkat pengetahuan peserta Jampersal tentang KB MKJP tersebut dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor pendukung pengetahuan yang ada di sekitar ibu peserta Jampersal antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur (Wawan dan Dewi, 2010). Sementara itu Mubarrak (2009) menyatakan bahwa secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman hidup, budaya dan informasi.

Pendidikan juga berperan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan juga berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Mubarak, 2009).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang baik yaitu SLTA, dimana tingkat pendidikan dalam Undang – undang No. 23 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dinyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah yaitu 9 tahun merupakan batas minimal tingkat pendidikan yang baik. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Kusumaningrum (2009) yang menunjukan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat konterasepsi. Tingkat pendidikan responden tersebut tergolong baik yang mampu menopang kemampuan mereka untuk menangkap dan memahami informasi-informasi dari luar yang merupakan sumber pengetahuan tentang KB MKJP. Informasi-informasi tersebut diperoleh dari teman, petugas kesehatan, orang tua, media informasi, internet, dan lain-lain.

### **Sikap tentang penggunaan KB MKJP**

Sikap merupakan respon responden terhadap penggunaan KB MKJP, hasil penelitian mengenai sikap responden paling banyak sikap cukup yaitu 34 responden (57%), sedangkan paling sedikit sikap baik yaitu 12 responden (20%).

Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sebagai manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap tentang KB MKJP adalah reaksi ibu peserta Jampersal tentang penggunaan KB MKJP sebagai salah satu alternatif penggunaan kontrasepsi.

Dalam buku teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia (2010) yang dikutip Azwar (2005) mengemukakan faktor-faktor pembentuk sikap adalah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan, pengalaman pribadi, dan faktor emosi dalam diri individu. Sedangkan Niven (2002) lewat pendekatan pembelajaran sosial menyebutkan bahwa pembentukan atau perubahan sikap orang dewasa terjadi melalui "terpaparnya" cara baru untuk melakukan suatu kegiatan melalui tindakan yang dilakukan oleh kawan, rekan, kerja, orang tua, atau saudara. .

Sikap ibu peserta Jampersal tentang KB MKJP dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, dan media massa (Wawan dan Dewi). Dalam kehidupan mereka, ibu peserta Jampersal tentunya mengalami interaksi dengan lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Interaksi ibu peserta Jampersal dengan lingkungannya akan menghasilkan adanya pengalaman tentang KB MKJP baik dari melihat secara langsung maupun dari cerita orang lain. Pengalaman-pengalaman

tersebut dapat berupa tentang pengertian Jampersal dan KB MKJP, efek samping KB MKJP, jenis KB MKJP, dan dapat pula berupa sikap orang dalam memiliki KB MKJP. Pengalaman yang diterima ibu peserta Jampersal khususnya tentang sikap pengguna KB MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi ibu peserta Jampersal dalam menyikapi penggunaan KB MKJP.

### **Penggunaan KB MKJP**

Penggunaan KB MKJP responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tidak menggunakan KB MKJP. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pada system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Mubarak, dkk. 2009). Perilaku dapat diartikan sebagai kegiatan atau aktivitas seseorang atau organisasi yang bersangkutan. Penggunaan KB MKJP dalam penelitian ini adalah tindakan nyata responden dalam penggunaan KB MKJP.

Tingkat penggunaan KB MKJP tersebut disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan KB MKJP responden misalnya tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengaruh orang yang dipercaya. Dalam (Wawan dan Dewi, 2009) menyebutkan ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat yaitu motivasi, kemampuan, persepsi, dan kepribadian. Motivasi adalah suatu kekuatan yang mendorong orang berperilaku tertentu. Kemampuan menunjukkan kapasitas seseorang. Persepsi adalah bagaimana seseorang menafsirkan informasi secara seksama, sehingga perilakunya sesuai dengan yang

diinginkan, sedang kepribadian adalah karakteristik seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap, ketrampilan dan kemauan. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian Imbarwati (2009) meneliti tentang beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi memiliki hubungan yang positif dengan penggunaan jenis kontrasepsi, artinya semakin baik persepsi akseptor tentang kontrasepsi, maka perilakunya akan cenderung memakai kontrasepsi yang efektif

#### **Hubungan Antara Pengetahuan Tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP**

Berdasarkan uji Chi Square hubungan pengetahuan Ibu peserta Jampersal pasca persalinan tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP didapatkan, nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan Ibu peserta Jampersal pasca persalinan tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP. Responden dalam penggunaan KB MKJP ada hubungannya dengan pengetahuan baik, cukup maupun kurang dari responden tetapi responden ada yang tidak memakai KB MKJP tersebut karena kurang pemahamnya responden tentang KB khususnya KB MKJP secara mendalam, kurangnya dukungan dari suami untuk menggunakan KB tersebut dan juga terpengaruh dari orang lain.

Semakin tinggi pendidikan maka akan jelas mempengaruhi seseorang dalam berpendapat berfikir dan bersikap, lebih mandiri

dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya (Gerungan, 1986, dalam penelitian Purba, 2008). Dengan demikian diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan juga semakin tinggi pula penggunaan KB MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku adalah penelitian Desiyana (2004) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan peserta KB memiliki hubungan terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang ( $p=0,038$ ). Dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hartati dkk. (2006) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu balita dengan kunjungan ke posyandu. Perbedaan ini dikarenakan dalam penelitian Hartati dkk. (2006) temanya berbeda dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik probability sampling, sedangkan pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proporsional Random Sampling*.

#### **Hubungan Sikap Ibu peserta Jampersal dengan penggunaan KB MKJP**

Hasil uji *Chi Square* Berdasarkan uji Chi square hubungan antara sikap Ibu peserta Jampersal pasca persalinan didapatkan nilai  $p=0,02$  dimana  $p\leq 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan antara sikap Ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP.. Berdasarkan hasil

wawancara terhadap responden pada saat penelitian, mereka mengatakan kalau dalam menggunakan KB MKJP mereka diberi penjelasan akan pentingnya KB tersebut dan efek samping apabila mereka menggunakan KB tersebut ,tetapi mereka secara tidak langsung masih takut apabila menggunakan KB tersebut karena mendapat informasi berdasarkan asumsi dari orang lain, maka dari itu akan mempengaruhi sikap mereka dalam menggunakan KB MKJP, semakin baik sikap Ibu peserta Jampersal pasca persalinan maka mereka cenderung menggunakan KB MKJP.

Sikap ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP merupakan satu langkah awal bagi responden dalam menyakini atau tidak menyakini penggunaan KB MKJP. Ketika ia setuju atau memiliki sikap baik terhadap penggunaan KB MKJP, maka ia akan cenderung berperilaku menggunakan KB MKJP, demikian sebaliknya.

Hasil penelitian tentang adanya hubungan sikap dengan perilaku sesuai dengan hasil penelitian Desiyana (2004) yang menyimpulkan bahwa variabel sikap peserta KB memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugerah (2007) yang menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap kepatuhan minum obat TBC. Perbedaan dalam penelitian ini adalah tema dan jumlah sampel dalam penelitian Anugerah, (2007) adalah TBC, sampel sebanyak 45 responden dan jenis penelitian

menggunakan explanatory survey, sedangkan pada penelitian ini temanya tentang KB MKJP, jumlah sampel sebanyak 60 responden dan jenis penelitian menggunakan cross sectional.

### **Kesimpulan**

1. Pengetahuan Ibu peserta Jampersal pasca persalinan tentang KB MKJP di Puskesmas Kartasura sebagian besar adalah cukup.
2. Sikap Ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura sebagian besar adalah cukup.
3. Penggunaan KB MKJP pada Ibu peserta Jampersal pasca persalinan di Puskesmas Kartasura sebagian besar tidak memakai.
4. Terdapat hubungan pengetahuan tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura.
5. Terdapat hubungan sikap Ibu peserta Jampersal pasca persalinan dengan penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura

### **Saran**

1. Kepada Perawat dan Bidan Perawat ataupun Bidan hendaknya senantiasa melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu Jampersal pasca persalinan yaitu tentang keuntungan dan kelemahan penggunaan kontrasepsi tertentu. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu Jampersal, maka sikap dan perilaku akseptor dalam pemanfaatan kontrasepsi KB diharapkan menjadi lebih baik.

## 2. Kepada ibu Jampersal

Pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan keyakinan mereka dalam memanfaatkan kontrasepsi tertentu. Dengan demikian hendaknya akseptor senantiasa meningkatkan pengetahuan mereka dengan memanfaatkan sumber-sumber pengetahuan seperti media massa, petugas kesehatan, orang-orang yang dianggap paham, dan media-media lain.

## 3. Kepada Peneliti

Bagi peneliti yang akan meneliti dengan kajian dan subyek sejenis hendaknya meluaskan cakupan penelitiannya, misalnya dengan menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penggunaan KB MKJP seperti tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, budaya dan sebagainya sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan KB MKJP pada ibu Jampersal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah, D. 2007. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu, Skripsi Universitas Diponegoro, Semarang (<http://www.fkm.undip.ac.id>).
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2011. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Persalinan Jampersal*), Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan RI, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Macro Internasional 2008, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007, Jakarta.
- Depdiknas. 2000. Undang – Undang Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional ([http : // www. Jakarta teachers.com](http://www.teachers.com)).
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2009. *Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : Departemen Kesehatan. (tidak dipublikasikan).
- Desiyana Anggraeni. 2004. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro
- Hartati, Indirawaty, Alias. 2006. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan ke Posyandu di Kelurahan Bara – Baranya Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Bara –Bara Makasar. *Skripsi. Makasar : Jurusan Keperawatan Prodi Makasar*.

- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Konterasepsi*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Imbarwati. 2009. Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011 . *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*, Jakarta (tidak dipublikasikan).
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buku Saku Jaminan Persalinan (Jampersal)*, Jakarta. (Tidak dipublikasikan).
- Kusumaningrum, R. 2009. Faktor faktor yang mempengaruhi pemilihan konterasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur (PUS). *Karya Tulis Ilmiah*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Purba, J, T. 2008. Faktor faktor yang mempengaruhi pemakaian alat konterasepsi pada isteri PUS di Kecamatan Rabah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Thesis*. Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan
- Mubbarak dan Cahyatin 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wawan, A dan M, Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- 
- \*Lusiana Trisnawati:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\* Arif Widodo,A.Kep.,M.Kes.,**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*\* Arina Maliya, A.Kep., M.Si., Med.**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
-