

**MANFAAT PENYULUHAN TENTANG KB TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) TENTANG PEMASANGAN KB**

Yessi.Andriani

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang
Email :yessi.andriani16@gmail.com

ABSTRACT

Based on the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) West Sumatra province in 2009, the number of fertile age couples (PUS) in the province of West Sumatra recorded as many as 784,819 people. The number of active family planning acceptors in West Sumatera province was 140,369 people, with 67,970 injections of FP participants, KB 26,470 people, KB implant 17,049 people, KB IUD 6.642 people, KB condom 21,023 people, KB MOW 1,023 people and KB MOP 184 people BKKBN, 2015). The Objective is to Know the Benefits of Extension About KB on Improving Knowledge on Elderly Age Couple (PUS) on Family Planning Installation in JorongRawangKelurahanPasirTalang Selatan Village Working Area of Puskesmas Sungai Pagu Regency. South Solok Year 2017 ". This research method used Quasi Experiment Resert method with One group pretest - posttest disign approach design, then data is processed by using paired test. A sample of 68 respondents. The result of statistical test obtained p value 0,000 means the existence of counseling benefit about family planning to increase knowledge at couple age age (PUS) about family planning in area working area Puskesmas X in 2017. The conclusion of this research is that there is an increase of knowledge before and after given health counseling. It is recommended for health workers to make more leaflets, brochures related to family planning so that fertile ages can be considered in using contraceptives.

*Keywords: Knowledge, Family Planning, Health Education
Reading List: 17 (2000-2016)*

1. PENDAHULUAN

Keluarga berencana (KB) menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan kelaurga kecil, bahagia dan sejahtera (Mulyani, 2013).

Tanpa gerakan KB yang makin intensif maka manusia akan terjebak pada kemiskinan, kemelaratan, dan kebodohan yang merupakan malapetaka bagi manusia yang paling dahsyat dan mencekam (Handayani,2014).

Kebijakan program keluarga berencana (KB) terutama ditujukan untuk menurunkan angka fertilitas dengan mengenalkan program penjarangan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan para ibu yang berguna untuk membangun pertumbuhan ekonomi yang lebih baik serta mampu menciptakan keluarga yang berkualitas dan sejahtera dengan tingkat kelahiran dapat terkendali (Syarifudin, 2003).

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara itu kegiatan keluarga masih kurangnya dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa 85,21% akseptor KB memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi, 70,02% memilih Pil, 11,9% memilih Implant, 9,7% memilih IUD, MOW 2,9% , POW 0,1%, kondom 2,3%. Pada umumnya masyarakat memilih metode NON MKJP. Sehingga metode KB MKJP seperti Intra Uterine Devices (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) kurang diamati (BKKBN, 2013)

Berdasarkan dari badan koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) provinsi sumbar tahun 2009, jumlah pasangan usia subur (PUS) di provinsi sumbar tercatat sebanyak 784.819

orang. Jumlah asektor KB aktif di provinsi sumbar tercatat sebanyak 140.369 orang, dengan peserta KB suntik 67.978 orang, KB pil 26.470 orang, KB implant 17.049 orang, KB IUD 6.642 orang, KB Kondom 21.023 orang, KB MOW 1.023 orang, dan KB MOP 184 orang (BKKBN, 2015).

PUS yang menjadi peserta KB adalah Pasangan Usia Subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga. Faktor yang memengaruhi kebutuhan Ber-KB pada PUS Terjadinya *unmet need* (kesenjangan antara wanita usia reproduksi dengan perilaku penggunaan kontrasepsi) merupakan salah sikap dan perilaku dari pasangan tersebut dalam menggunakan alat kontrasepsi (BKKBN, 2013)

Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* pada PUS, namun terdapat pula faktor lain yang dapat memengaruhi PUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi dan menjadi kelompok *unmet need* KB berdasarkan teori perilaku (Green, 2014).

Pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam suatu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai dengan 44 tahun. Batasan umur yang digunakan disini adalah 15 sampai 44 tahun dan bukan 15-49 tahun. Hal ini tidak berarti berbeda dengan perhitungan fertilitas yang menggunakan batasan 15-49, tetapi dalam kegiatan keluarga berencana mereka yang berada pada kelompok 45-49 bukan merupakan sasaran keluarga berencana lagi. Hal ini dilatarbelakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok umur 45-49 tahun, kemungkinan untuk melahirkan lagi sudah sangat kecil sekali (Wirosuhardjo,2008).

Keluarga berencana merupakan salah usaha dalam menekan lonjakan angka kelahiran di indonesia. Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi disebabkan pula dan penyebaran penduduk yang kurang merata antar pulau. Dan diperkuat oleh pernyataan saifudin (2013). “KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama, alasan utama diperlukan keluarga berencana untuk mencegah mortalitas dan morbiditas pasangan usia subur (PUS).

Kontrasepsi dibutuhkan untuk membatasi jumlah penduduk dan menjamin ketersediaan sumber daya alam sehingga menjaga kualitas hidup manusia (Anomin, 2008). Pemakaian kontrasepsi selain ditujukan untuk merencanakan kapan kehamilan akan berlangsung, ditujukan pula untuk mengatur jarak antara kelahiran pertama dan berikutnya. metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 cara yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan metode kontrasepsi non jangka panjang. Metode jangka panjang merupakan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat keefektifan yang tinggi, dipasang hanya satu kali untuk pemakaian yang lama, tingkat pengembalian kesuburannya relatif cepat.

Masyarakat banyak yang sudah mengetahui mengenai keluarga berencana, mereka hanya bisa mengartikan, dan mengetahui jenis- jenis keluarga berencana. Mungkin hanya beberapa orang saja yang mampu menjelaskan mengenai pengertian, jenis- jenis alat kontrasepsi, efek samping, kontraindikasi, kelebihan , dan kekurangan alat kontrasepsi. Ha ini serupa dengan pendapat BKKBN (2007) “Tingkat pengetahuan masyarakat akan kontrasepsi sudah tinggi, namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menyebutkan efek samping , kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan , padahal informasi ini penting dipahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu BKKBN (2010).

Masih rendahnya peserta KB vasektomi dan tubektomi serta makin menurunnya peserta IUD disatu pihak dan meningkatnya pengguna pil suntik merupakan salah satu bukti kesertaan masyarakat ber KB belum mempertimbangkan ketiga hal tersebut. Akibatnya, jumlah peminat alat dan obat kontrasepsi dengan masa efektifitas pendek, maka biaya yang dikeluarkan untuk penyediaan alat dan obat kontrasepsi di indonesia terbilang lumayan tinggi

(BKKBN).

Pengetahuan mengenai KB sangat penting untuk dimiliki oleh asektor dalam memilih alat kontrasepsi yang akan dipergunakan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Januari tahun 2017 di Wilayah X terdapat 210 PUS, walaupun petugas kesehatan telah melaksanakan penyuluhan kesehatan tentang kontrasepsi (KB) 2 kali dalam sebulan tetapi kesadaran PUS dalam melakukan pemasangan KB masih kurang sehingga didapatkan 121 orang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan hanya 89 akseptor KB.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Manfaat Penyuluhan Tentang KB Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Pasangan Usia subur (PUS) Tentang Pemasangan KB Di Jorong Rawang Kelurahan Pasir Talang Selatan Wilayah X Tahun 2017.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Pengertian, keluarga Berencana, keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Menurut Depkes (1999) KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual, dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan.

Sasaran keluarga berencana: Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) (15-49 tahun), dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas. **Sasaran tidak langsung** yaitu organisasi- organisasi, lembaga- lembaga kemasyarakatan, instansi – instansi pemerintah maupun swasta, tokoh- tokoh masyarakat, yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

Faktor – faktor yang memengaruhi perkembangan KB di Indonesia : Sosial Ekonomi Tinggi rendahnya status social dan keadaan ekonomi penduduk di indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kelajuan

program KB di indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang diinginkan. **Budaya** Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor – faktor ini meliputi salah pengertian di masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. **Pendidikan** Tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemulihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kelender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang telah berpendidikan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimen* yaitu untuk mengetahui manfaat penyuluhan kesehatan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur (PUS) tentang pemilihan KB di Wilayah X tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *One group pretest – posttest disign*. Dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan dan sekaligus (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasangan usia subur (PUS) di Jorong Rawang kelurahan pasir talang selatan kabupaten solok selatan yang berjumlah sebanyak 68 orang.

Tekhnik pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner, 20 pertanyaan tentang KB dengan menggunakan skala Likert. Skala pertanyaan dengan pilihan selalu, sering, kadang – kadang, tidak pernah dengan pengisian ceklist (√). Penelitian ini dilaksanakan dimulai dari 28 juni – 21 juli 2017. Prosedur pengumpulan data Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada puskesmas solok selatan. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari puskesmas solok selatan peneliti mengumpulkan data pasangan usia subur yang memakai KB. Kontrak waktu untuk melakukan penelitian di puskesmas Sungai Pagu. Teknik pelaksanaan (Pretest) Sebelum melakukan

penyuluhan kesehatan peneliti membagikan kuesioner penelitian tentang pemilihan KB kepada pasangan usia subur dan *inform consent* setelah diberi penjelasan. Pada bulan juni peneliti datang ketempat yang telah ditentukan dan melakukan kontrak waktu dan topik kepada responden. Peneliti melakukan penyuluhan kesehatan selama lebih kurang 30 menit dengan materi mafaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur. Setelah melakukan penyuluhan kesehatan peneliti mengambil absen responden dan langsung melakukan kontrak waktu untuk hari selanjutnya Post test. Seminggu setelah melakukan penyuluhan kesehatan peneliti langsung membagikan kuesioner yang sama kepada responden.

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel

a. Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sebelum Dilakukannya Penyuluhan Kesehatan
4.1

Rerata Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sebelum Dilakukannya Penyuluhan Kesehatan di Jorong Rawang Kelurahan Pasir Talang Selatan wilayahkerja Puskesmas Sungai Pagu Kab. Solok Selatan tahun 2017

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error
Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sebelum	12,26	1,959	0,238

Berdasarkan tabel 1 peneliti dapat menjelaskan rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sebelum penyuluhan kesehatan adalah 12,26, dengan standar deviasi 1,959, dan standar eror 0,238.

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sebelum Dilakukannya Penyuluhan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017

Pengetahuan pemasangan KB sebelum	Frekuensi (f)	Persentase %
Tinggi	32	47,1
Rendah	36	52,9
Total	68	100

Berdasarkan tabel 2 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 36 (52,9%) responden pengetahuan sebelumnya rendah, dan 32 (47,1%) responden pengetahuan pemasangan KB sebelum tinggi.

dependen. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak, setelah dilakuakn uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal sehingga bisa digunakan uji Beda Dua Mean (*T – Test dependen/ paired test*) untuk melihat manfaat Penyuluhan Tentang Kb Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Pasangan Usia subur (Pus) Tentang Pemasangan Kb.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah puskesmas X tahun 2017, dalam penelitian ini jumlah responden sebagai sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 68 orang.

b. Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sesudah Dilakukannya Penyuluhan Kesehatan

Tabel 4. 3

Rerata Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sesudah Dilakukannya Penyuluhan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error
Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sesudah	15,00	2,660	0,323

Berdasarkan tabel 3 peneliti dapat menjelaskan rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sesudah penyuluhan kesehatan adalah 15,00, dengan standar deviasi 2,660, dan standar eror 0,323.

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB Sesudah Dilakukannya Penyuluhan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017

Pengetahuan pemasangan KB Sesudah	Frekuensi (f)	Persentase %
Tinggi	40	58,8
Rendah	28	41,2
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 40 (58,8%) responden pengetahuan pemasangan KB sesudah penyuluhan tinggi, dan 28 (41,2%) responden pengetahuan pemasangan KB sesudah rendah.

A. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada

Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017, memakai rumus paired test dengan $\alpha = 0,05$ sebagai berikut dibawah ini:

a. Manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	P value
Perbedaan rata-rata Pengetahuan Pemilihan Pemasangan KB sebelum dan Sesudah penyuluhan kesehatan	2,735	2,335	0,283	0,000

Berdasarkan tabel 5 Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah dilakukan pemberian penyuluhan tentang KB yaitu 2,735 dengan standar deviasi 2,335, dengan standar error 0,283. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000

B. Pembahasan

1. Univariat

a. Pengetahuan Tentang KB Sebelum

Berdasarkan tabel 1 peneliti dapat menjelaskan rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sebelum penyuluhan kesehatan adalah 12,26, dengan standar deviasi 1,959, dan standar eror 0,238.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaseuntung tahun 2015, tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam pemilihan kontrasepsi di desa kalma darat kecamatan tamako tahun 2015. Di dapatkan 22 responden (36,7%) pengetahuan baik dan 38 responden (63,3%) yang memiliki pengetahuan rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sebelum penyuluhan kesehatan adalah 12,26, dengan standar deviasi 1,959, dan standar eror 0,238. sehingga dapat disimpulkan sama-sama memiliki pengetahuan baik sebelum dilakukannya penyuluhan kesehatan.

Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2002) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melaksanakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15 s/d 49 tahun. 14,21 PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa: Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga. Jarak kehamilan 2 – 4 tahun,

artinya adanya manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas X tahun 20

adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. c. Umur melahirkan antara 20 – 30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: Masa menunda kehamilan (kesuburan), Masa mengatur kesuburan (menjarangkan), Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu : Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi. Cara permanen (kontrasepsi mantab), yaitu mengakhiri kesuburan secara permanen (Atika, 2010).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan tentang bagaimana pemilihan pemasangan KB yang tepat harus di perhatikan dengan baik. Ini semua juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang mana terdiri dari tamatan SMP ada 18 orang, SMA 42 orang , dan PT 8 orang turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya. Pada

penelitian ini pengetahuan responden sebelum dilakukannya penyuluhan kesehatan didapatkan lebih dari separoh 43 (63,2%) orang responden pengetahuan pemilihan pemasangan KB tidak dipilih.

b. Pengetahuan Tentang KB Sesudah

Berdasarkan tabel 2 peneliti dapat menjelaskan rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sesudah penyuluhan kesehatan adalah 15,00, dengan standar deviasi 2,660, dan standar eror 0,323.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaseuntung tahun 2015, tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam pemilihan kontrasepsi di desa kalma darat kecamatan tamako tahun 2015. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan 53 responden (83,3%) pengetahuan baik dan 7 responden (11,7%) yang memiliki pengetahuan rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sesudah penyuluhan kesehatan adalah 15,00, dengan standar deviasi 2,660, dan standar eror 0,323. Sehingga dapat disimpulkan sama-sama memiliki pengetahuan baik setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah suatu metoda implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk menginformasikan status kesehatan masyarakat (Perry & Potter, 2005).

Penyuluhan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku, yaitu suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, dengan tujuan akhir agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku sehat. Dalam hal ini pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pemberian penyuluhan kesehatan tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi (Notoatmodjo, 2007;12), penyuluhan kesehatan adalah suatu upaya

kesehatan yang bertujuan menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai dimasyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong dan mengembangkan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada yang digunakan untuk proses pembelajaran para pekerja mengenai bagaimana cara meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup dengan mengembangkan gaya hidup yang baru (Anderson 2014).

Tujuan penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo,2007), Pendidikan kesehatan dalam faktor predisposisi .pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakatnya. Pendidikan kesehatan dalam faktor – faktor enabling. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Pendidikan kesehatan dalam faktor reenforcing. Pendidikan kesehatan bertujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh acuan bagi masyarakat yang hidup sehat.

Media Pendidikan Kesehatan adalah alat - alat yang digunakan untuk menyalurkan informasi atau pesan-pesan kesehatan serta mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Alat tersebut, dapat berupa kata – kata, tulisan, rekaman, radio, film, televisi, pameran, field trip, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan, benda asli (Notoatmodjo, 2010).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu : Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi. Cara permanen (kontrasepsi mantab), yaitu mengakhiri kesuburan secara permanen (Atika, 2010).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan pemasangan kontrasepsi KB sangat lah penting dimiliki karena dengan adanya pengetahuan

yang meningkat pada penelitian ini setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan sangat lah baik, karena pengetahuan yang dari sebelumnya hanya memiliki 25 orang memilih pemasangan kontrasepsi KB dengan adanya penyuluhan kesehatan pengetahuan responden meningkat menjadi 49 orang memilih pemasangan kontrasepsi KB, ini semua disebabkan oleh responden yang mengikuti penyuluhan kesehatan sangat berkonsentrasi untuk mendengarkan bagaimana materi yang disampaikan oleh sipeneliti.

1. Bivariat

a. Manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah dilakukan pemberian penyuluhan tentang KB yaitu 2,735 dengan standar deviasi 2,335, dengan standar error 0,283. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di Jorong Rawang Kelurahan Pasir Talang Selatan wilayah kerja Puskesmas Sungai Pagu Kab. Solok Selatan tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaseuntung tahun 2015, tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam pemilihan kontrasepsi di desa kalma darat kecamatan tamako tahun 2015. Didapatkan hasil p value 0,000 dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam pemilihan kontrasepsi di desa kalma darat kecamatan tamako tahun 2015. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas tahun 2017. Sehingga dapat disimpulkan sama-sama memiliki pengaruh yang signifikan antara penyuluhan

kesehatan dengan pengetahuan tentang pemilihan kontrasepsi KB.

Penyuluhan kesehatan adalah suatu metoda implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk menginformasikan status kesehatan masyarakat (Perry & Potter, 2005).

Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2002) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melaksanakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15 s/d 49 tahun. 14,21 PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa: Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga. Jarak kehamilan 2 – 4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. c. Umur melahirkan antara 20 – 30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: Masa menunda kehamilan (kesuburan), Masa mengatur kesuburan (menjarangkan), Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Penyuluhan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku, yaitu suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk

kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, dengan tujuan akhir agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku sehat. Dalam hal ini pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pemberian penyuluhan kesehatan tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi (Notoatmodjo, 2007), penyuluhan kesehatan adalah suatu upaya kesehatan yang bertujuan menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai dimasyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong dan mengembangkan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada yang digunakan untuk proses pembelajaran para pekerja mengenai bagaimana cara meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup dengan mengembangkan gaya hidup yang baru (Anderson 2014).

Tujuan penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2007), Pendidikan kesehatan dalam faktor predisposisi .pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakatnya. Pendidikan kesehatan dalam faktor – faktor enabling. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Pendidikan kesehatan dalam faktor reenforcing. Pendidikan kesehatan bertujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh acuan bagi masyarakat yang hidup sehat.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan 28 juni – 21 juli 2017 tentang Manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017.

Media Pendidikan Kesehatan adalah alat - alat yang digunakan untuk menyalurkan informasi atau pesan-pesan kesehatan serta mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Alat tersebut, dapat berupa kata – kata, tulisan, rekaman, radio, film, televisi, pameran, field trip, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan, benda asli (Notoatmodjo, 2010).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu : Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi. Cara permanen (kontrasepsi mantab), yaitu mengakhiri kesuburan secara permanen (Atika, 2010).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan pasangan usia subur sangat dibutuhkan dalam memilih kontrasepsi KB yang baik, dan cocok untuk dirinya. Pada penelitian ini pengetahuan yang dari sebelumnya hanya memiliki 25 orang memilih pemasangan kontrasepsi KB dengan adanya penyuluhan kesehatan pengetahuan responden meningkat menjadi 49 orang memilih pemasangan kontrasepsi KB, sehingga bisa disimpulkan pengetahuan ini meningkat disebabkan oleh responden yang mengikuti penyuluhan kesehatan sangat berkonsentrasi, fokus terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti, namun ada beberapa responden yang tidak memilih pemasangan kontrasepsi KB karena memiliki beberapa alasan diantaranya tidak boleh oleh suami, pemasangan KB menurut agama dilarang karena menekan keturunan

1. Hasil penelitian ini rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sebelum penyuluhan kesehatan adalah 12,26, dengan standar deviasi 1,959, dan standar eror 0,238.
2. Hasil penelitian ini rata-rata pengetahuan pemilihan pemasangan KB sesudah penyuluhan kesehatan adalah 15,00, dengan standar deviasi 2,660, dan standar eror 0,323.

3. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2017.

REFERENSI

- Atikah, dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi. Nuha Medica*. Yogyakarta
- Arikunto Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- BKKBN. 2008 *Program keluarga Berencana Sumbar*. Padang
- BKKBN. 2009. *Program keluarga berencana Sumatra Barat*. Padang
- BKKBN. 2009. *Karakteristik PUS MUPAR*. Menurut provinsi dan Kabupaten . Jakarta : BKKBN
- Dempsey Patricia ann, 2002. *Riset Keperawatan. EGC*. Jakarta
- Handayani Sri, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama. Jakarta
- Hartanto Hannafi, 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Kasentung . 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta : Rohima Pres.
- Karout, N. (2016). Knowledge and beliefs regarding menstruation among saudi nursing students, *Journal Of Nursing Education and Practice*, Vol. 6(1)
- Melani Niken, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana. Fatmaraya* Yogyakarta
- Notoatmodjo soedkidjo, 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. PT Rineke Cipta . Jakarta