

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN STATUS EKONOMI IBU DENGAN
PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI BPS
CHOIRUL MALA PALEMBANG TAHUN 2010**

Yona sari⁽¹⁾, Ertherida Shinta Dewi⁽²⁾

¹Dosen AKBID Abdurahman Palembang

Email : Yonaasari@gmail.com

²Mahasiswi AKBID Abdurahman Palembang

ABSTRACK

Family Planning (KB) according to WHO (World Health Organization) expert committee 1970 is an action to help an individual or spouses to get certain object prevent unwanted birth, to gain an expected birth, to manage an interval of birth. The purpose of this research was to find out if there was correlation between education and economy status at KB injection acceptor in BPS Choirul Mala Husin Palembang year 2010. This research used analytic survey with cross sectional approach. The population of this experiment were all acceptor active of KB in BPS Choirul Mala Husin on Juny 2010; the sample of experiment was accidental sampling. Through data analysing with chi-square statistic test by computerizing resulted data that there was meaningful corralation between education about acceptor of KB injection where its P.value = 0,07 lower than $\alpha = 0,05$ and the correlation between economy status about acceptor of KB injection where its P.Value = 0,007 lower than $\alpha = 0,05$. In conclusion that there was meaningful correlation between education and economy status with acceptor of KB. Based of axperiment, the health officers of BPS Choirul Mala Husin Palembang suggested to participate much more to contraception canceling toward society so that society have knowladge how to use contraception means and the socisties also know more about the appropriate contraception means.

Key word : *Acceptor of KB injection*

ABSTRAK

Keluarga berencana (KB) menurut WHO (*World Health Organization*) expert committe 1970 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pendidikan dan status ekonomi pada akseptor KB suntik di BPS Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2010. Metode yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross section* pengumpulan data dengan kuesioner sebagai alat ukur dan analisis data dengan uji statistik *Chi-Square* dengan komputerisasi. Polpulasi penelitian ini seluruh akseptor KB aktif di BPS Choirul Mala Husin Palembang pada bulan Juni 2010 sampel penelitian *Accidental Sampling*. Melalui analisis data dengan uji statistik *Chi-Square* dengan komputerisasi menghasilkan data hubungan yang bermakna antara pendidikan dan akseptor KB suntik *P. Value = 0,07* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan hubungan antara status ekonomi pada akseptor KB suntik *P. Value = 0,07* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan penelitian ini, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan akseptor KB suntik dan hubungan yang bermakna antara status ekonomi pada akseptor KB suntik. Berdasarkan Penelitian tersebut, disarankan untuk petugas kesehatan terutama di BPS Choirul Mala Husin Palembang agar lebih giat melakukan konseling kontrasepsi terhadap masyarakat sehingga masyarakat mengetahui cara menggunakan alat kontrasepsi dan masyarakat lebih mengetahui alat kontrasepsi yang cocok untuk mereka.

Kata Kunci : Akseptor KB Suntik

PENDAHULUAN

Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri memiliki jumlah anak yang ideal, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Program keluarga berkualitas dilaksanakan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk membangun keluarga kecil yang berkualitas, menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan kemandirian dan ketahanan keluarga, meningkatkan promosi perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi, meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program Keluarga Berencana (KB), serta mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut (Saifuddin, 2003)

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (*World Health Organisation*) *expert committee* 1970 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan (Hartanto, 2003)

Berdasarkan visi dan misi tersebut, program KB Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi program KB Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan program *making pregnancy safer*. Salah satu pesan kunci dalam rencana strategi nasional *making pregnancy safer* (MPS) di Indonesia 2001 – 2010 adalah setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan untuk mewujudkan pesan kunci tersebut, KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama untuk mengoptimalkan manfaat keluarga berencana bagi kesehatan, pelayanannya harus digabungkan dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah tersedia (Saifuddin, 2003)

Program keluarga berencana selama lebih dari 30 tahun, telah berhasil menurunkan tingkat fertilitas dan TFR :52 pada tahun 1975 menjadi hanya 2.6 per tahun 2002/2003. Apabila dianalisa lebih mendalam, ternyata keberhasilan tersebut belum merata. Tingkat Fertilitas pada keluarga yang tingkat ekonominya lebih tinggi, berturut-turut ke tingkat fertilitas rendah dan

perbandingan tersebut adalah 3.0 dan 2.2 (BKKBN, 2007)

Faktor tersebut menjadi salah satu dasar dari kebijakan program KB yang lebih memfokuskan pelayanan KB kepada keluarga miskin. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat miskin akan pelayanan KB, adalah dengan cara memperluas akses pelayanan baik melalui jaringan yang dimiliki pemerintah, maupun jaringan pelayanan swasta. (BKKBN, 2007)

Di Indonesia jumlah peserta KB sebesar 187.931.702.351 kontrasepsi suntikan merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan mencapai 304.479. Dan sedangkan pada tahun 2010 jumlah peserta KB di Sumatera Selatan adalah sebanyak 38.672. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntikan 16.478 disusul pil 13.702, kondom 4.234 implant 3.804, IUD 246, MOP 116, dan sisanya menggunakan MOW sebesar 92. Peserta Keluarga Berencana aktif di Sumsel dalam satu tahun, bisa melayani 160 ribu peserta KB suntik. Selama tahun 2009, jumlah peserta KB aktif di Sumsel mencapai 342 ribu orang, dimana 320 ribu di antaranya adalah peserta KB wanita. (BKKBN, 2010)

Dalam Pelayanan KB Metode Kontrasepsi yang digunakan pun beragam. Dimulai dari metode KB Alami, metode suhu tubuh, metode lendir servik, metode kalender, metode Amenorrhoe laktasi dan metode menggunakan alat atau obat, diantaranya yaitu : diafragma, kondom wanita, spermisida, pil kontrasepsi, kontrasepsi suntik, kontrasepsi implant, AKDR, sistem IUS (Intrauterus), kontrasepsi darurat, sterilisasi wanita (Tubektomi) dan adapun metode kontrasepsi bagi pria diantaranya : kondom, sterilisasi pria (Vasektomi). (Suzanne Everett, 2007)

Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah *long-acting progestin*, yaitu Noretestisteron Enantat (NETEN) dengan nama dagang Noristatdan Depomedroksi progesterone acetat (DMPA) dengan nama dagang Depopropera. Dayaguna teoritisedroksi progesteron asetat (150 mg setiap 3 bulan) ialah 0,3 – 0,5 kehamilan/100 tahun-wanita; sedang daya guna pemakaian ialah 5 – 10 kehamilan/100 tahun wanita (Winkjosastro, 2005)

Berdasarkan penelitian di BPS Choirul Mala Husin Palembang pada tahun 2009 terdapat 214 akseptor yang menggunakan KB suntik dari 280 akseptor KB yang aktif

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemakaian Akseptor suntik adalah pendidikan dan status ekonomi. Pendidikan berarti terjadinya proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa dimana meningkatkan partisipasi wanita dalam mengurangi jumlah anak yang dilahirkan, sedangkan status ekonomi keluarga berarti dapat membangun pendapatan perkapita penduduk maka pertumbuhan penduduk yang relatif cepat untuk mengatasinya harus segera dilakukan penurunan fertilitas yaitu dengan menggunakan KB namun terkadang dikarenakan adanya keterbatasan waktu, rendahnya pendidikan dan status ekonomi ibu akan pentingnya KB akan terabaikan. Oleh karena itu tugas dan tanggung jawab kita bersama baik pemerintah maupun masyarakat dalam meningkatkan partisipasi ibu untuk ber KB dapat mengurangi jumlah anak yang dilahirkan (BKKBN, 2005)

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Antara Pendidikan dan Status Ekonomi dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik pada Akseptor di BPS Choirul Mala Husin Palembang 2010”

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian

Menurut Winkjosastro (2005) Keluarga Berencana adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan upaya itu bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono, 2005)

Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan

dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi hormone progesterone dan esterogen penyuntikannya dilakukan pada otot secara periodik (Depkes RI, 2005)

Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk minum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare (Suzanne Everett,2007)

Suntikan adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Suntikan memberikan banyak kebebasan bagi wanita, hanya membutuhkan konsultasi setiap 8-12 minggu (Suzanne Everett,2007)

Jenis kontrasepsi suntik

- a. DMPA (Depo Medroxy Progesteron Asetat) = Depo – Provera mengandung progesterone dan esterogen diberikan sekali, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. dengan cara disuntik dengan IM
- b. NET-EN (Noristerat) Mengandung progesteron dan esterogen diberikan setiap 8 minggu dengan dosis 200 mg, dengan cara disuntik IM
- c. CYCLOFEM Mengandung eterogen, suntikan diberikan setiap bulan, dengan dosis 50 mg dengan cara disuntik IM
- d. DEPOMETROZY PROGESTERON Mengandung eterogen, suntikan diberikan setiap minggu dan setelah suntikan 4-5 kali (dr. Hafani Hartanto, 2003)
- e. MESIGYNA Mengandung noretisteron enantat 50 mg dan 5 mg estradiol valerat, tetapi suntikan ini masih dalam penelitian (Suzanne Everett 2007)

Faktor-faktor yang diteliti yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi suntik

1. Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, atau perubahan

kearah yang lebih dewasa (Notoatmojo, 2003)

Meningkatkan partisipasi wanita dalam pendidikan akan mengurangi jumlah anak yang akan dilahirkan. Hal ini terutama disebabkan oleh meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab dalam hidup berumah tangga. Di samping itu meluasnya kesempatan untuk mengikuti pendidikan. Dilihat dari sisi pendidikan ternyata akseptor KB ternyata sebagian besar datang dari kelompok masyarakat bahwa dimana 69 % hanya pendidikan sampai dengan 30 % mencapai SMP dan kurang dari 1 % yang pernah pendidikan SMA (Sugiri, 2006)

Berdasarkan survey prevelensi kontrasepsi (2009), menyatakan bahwa wanita yang berpendidikan lebih rendah lebih memilih kontrasepsi suntik.

2. Status Ekonomi

Ciri-ciri khas ekonomi Indonesia adalah sedang membangun, pendapatan perkapita penduduk masih sangat rendah modal dan keterampilan masih sangat rendah, struktur ekonomi agraris dan pertumbuhan penduduk yang relatif cepat untuk mengatasinya harus segera dilakukan penurunan fertilitas yaitu dengan ber-KB

Pada tahun 2010 jumlah peserta KB di Sumatera Selatan adalah sebanyak 38.672. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntikan 16.478 disusul pil 13.702, kondom 4.234, implant 3.804, AKDR 246 dan MOW 116, dan sisanya menggunakan MOP sebesar 92. dan menurut penelitian pada tahun 2010 mengemukakan bahwa status ekonomi keluarga yang menengah ke atas lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu sebesar 75 % dan keluarga menengah ke bawah memilih pil 25 % (BKKBN 2010)

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini bersifat *kuantitatif* dengan menggunakan metode penelitian Survei

Analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari variabel sebab atau resiko dan akibat yang terjadi pada objek penelitian dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian dilakukan melalui kuisioner yang diisi sendiri oleh responden untuk menilai pengalaman selama menggunakan pelayanan.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dari penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu Akseptor KB yang Aktif pada bulan Juni 2010 dengan jumlah populasi 86 responden.

Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2005). Sampel penelitian ini diambil secara non random dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel ini yaitu sebagian ibu-ibu yang datang untuk mendapatkan pelayanan KB bulan Juni 2010 yang kebetulan ada atau datang pada waktu itu dengan jumlah sampel 30 responden

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen (pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga) dan variabel dependen (pemakaian alat kontrasepsi suntik)

a. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, diperoleh data mengenai pemakaian alat kontrasepsi suntik yang dibagi menjadi dua

katagori. Ya, apabila responden memakai alat kontrasepsi suntik. Tidak, apabila responden memakai kontrasepsi selain suntik dengan jumlah responden 30 orang. Data distribusi mengenai pemakaian alat kontrasepsi suntik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
1	Menggunakan Suntik	26	86,7
2	Tidak Menggunakan Suntik	4	13,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa dari 30 Responden, yang menggunakan alat kontrasepsi suntik berjumlah 26 orang (86,7 %) dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi suntik berjumlah 4 orang (13,3 %)

b. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di BPS Choirul Mala Husin Palembang 2010, diperoleh data mengenai pendidikan responden yang terbagi menjadi 2 katagori yaitu pendidikan tinggi dan pendidikan rendah dengan jumlah responden 30 orang. Data distribusi frekuensi responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Mengenai Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	9	30
2	Rendah	21	70
	Jumlah	30	100

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden, yang tergolong dalam kelompok pendidikan tinggi berjumlah 9 orang (30 %) dan pendidikan rendah berjumlah 21 orang (70 %).

c. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Ekonomi

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penelitian di BPS Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2010, diperoleh data mengenai status ekonomi tinggi dan status ekonomi rendah dengan jumlah responden 30 orang. Data distribusi frekuensi menurut status ekonomi keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Ekonomi Mengenai Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

No	Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	14	46,7
2	Rendah	16	53,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden, yang tergolong dalam kelompok status ekonomi tinggi berjumlah 14 orang (46,7 %) dan status ekonomi rendah berjumlah 16 orang (53,3 %).

Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (pendidikan dan status ekonomi) dengan variabel dependen (pemakaian alat kontrasepsi suntik)

Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah *Chi-Square* dengan df (*degree or Freedom*) = 1 dan α (tingkat kemaknaan) = 0,05. dikatakan ada hubungan apabila *Chi-Square* hitung (X^2) < *Chi-Square* tabel ($x^2 = 3,8$)

a. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

Setelah dilakukan tabulasi silang dan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara pendidikan responden dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan jumlah responden 30 orang, maka diperoleh hasil seperti tersaji pada tabel di bawah ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

No.	Pendidikan	Kontrasepsi yang dipakai		Jumlah	X^2	P. Valu
		Suntik	Non			
				h		

		Suntik				e			
		N	%	N	%				
1	Tinggi	3	33,3	6	66,7	9	100	4,5	0,03
2	Rendah	1	4,8	20	95,2	21	100		
Jumlah		4		26		30	100		

Dari Tabel 4 dapat dilihat proporsi akseptor KB yang pendidikannya rendah yang memakai kontrasepsi suntik yaitu 1 orang (4,8 %) dan yang non suntik yaitu 20 orang (95,2 %). Dan akseptor pendidikannya tinggi memakai kontrasepsi suntik yaitu 3 orang (33,3 %) dan yang non suntik yaitu 6 orang (66,7 %). Bila dilihat dari hasil uji *Chi-Square* nilai yang didapat adalah $X^2 = 4,5$ ($X^2 > 3,8$) dan $P Value = 0,03$ ($P Value < 0,05$) artinya antara akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi suntik ada hubungan bermakna.

b. Hubungan Antara Status Ekonomi Keluarga dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

Setelah dilakukan tabulasi silang dan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi responden dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik, dengan jumlah responden 30 orang maka diperoleh hasil seperti tersaji pada tabel di bawah ini :

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

No	Status Ekonomi	Kontrasepsi yang dipakai				Jumlah	X^2	P. Value	
		Suntik		Non Suntik					
		N	%	N	%				
1	Tinggi	1	7,1	13	92,9	14	100	0,871	0,07
2	Rendah	3	18,7	13	81,3	16	100		
Jumlah		4		26		30	100		

Dari Tabel 5 dapat dilihat proporsi akseptor KB yang berstatus ekonomi tinggi yang memakai kontrasepsi suntik yaitu 1 orang (7,1 %) dan yang non suntik yaitu 13 orang (92, 9 %) sedangkan yang berstatus ekonomi rendah yang memakai kontrasepsi suntik yaitu 3 orang (18,7 %) dan yang non suntik yaitu 13 orang (81,3 %). Bila dilihat dari hasil uji statistik dari uji *Chi-Square* nilai yang didapat adalah $X^2 = 0,871$ ($X^2 < 3,8$) dan $P Value = 0,07$ ($P Value >$

0,05), artinya antara status ekonomi akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi suntik tidak ada hubungan bermakna.

PEMBAHASAN

Pendidikan Ibu

Dari analisa *univariat* yaitu ibu yang berpendidikan tinggi berjumlah 9 orang (30 %), sedangkan ibu yang berpendidikan rendah berjumlah 21 orang (70 %). Dari analisa *bivariat* dilihat dari proporsi akseptor KB yang pendidikannya rendah yang memakai kontrasepsi suntik yaitu 1 orang (4,8 %) dan yang non suntik yaitu 20 orang (95,2 %). Dan akseptor pendidikannya tinggi memakai kontrasepsi suntik yaitu 3 orang (33,3 %) dan yang non suntik yaitu 6 orang (66,7 %). Dan dilihat dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan pemakaian kontrasepsi suntik dimana $X^2 = 4,5$ ($X^2 > 3,8$) dan $P Value = 0,03$ ($P Value < 0,05$), artinya antara akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi suntik ada hubungan bermakna.

Sesuai dengan Penelitian Sugiri menyatakan bahwa tingkat pendidikan terhadap KB mencerminkan keberhasilan program KB nasional. Bila pendidikan masyarakat tinggi maka kualitas pengetahuan semakin tinggi, tingkat pengetahuan kontrasepsi menjadi ukuran dalam menunjukkan pendidikan masyarakat dimana reponden memilih KB suntik.

Status Ekonomi Keluarga

Dari analisa *univariat* yaitu berstatus ekonomi tinggi berjumlah 14 orang (46,7 %), sedangkan yang berstatus ekonomi rendah 16 orang (53,3 %). Dan dari analisa *bivariat* dilihat proporsi akseptor KB yang berstatus ekonomi tinggi yang memakai kontrasepsi suntik yaitu 1 orang (7,1 %) dan yang non suntik yaitu 13 orang (92, 9 %) sedangkan yang berstatus ekonomi rendah yang memakai kontrasepsi suntik yaitu 3 orang (18,7 %) dan yang non suntik yaitu 13 orang (81,3 %). Bila dilihat dari hasil uji statistik dari uji *Chi-Square* nilai yang didapat adalah $X^2 = 0,871$ ($X^2 < 3,8$) dan $P Value = 0,07$ ($P Value > 0,05$), artinya antara status ekonomi akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi suntik tidak ada hubungan bermakna.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Prihartono yang menyatakan bahwa ibu yang status ekonominya rendah lebih banyak memakai kontrasepsi suntik dibandingkan dengan ibu yang berstatus ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini didapatkan ada perbedaan yang tidak bermakna antara status ekonomi tinggi dan status ekonomi rendah dengan pemakaian kontrasepsi suntik, dimana ibu yang status ekonomi tinggi memakai kontrasepsi suntik sebesar 92,9 % dan ibu yang tidak status ekonomi rendah memakai kontrasepsi suntik sebesar 81,3 %. Hal tersebut di atas dikarenakan walaupun ibu yang berstatus ekonomi tinggi tapi banyak yang memakai kontrasepsi suntik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ;

1. Setelah dilakukan penelitian terhadap 30 orang, didapatkan sebesar 26 orang (86,7 %) yang menggunakan KB suntik dan 4 orang (13,3 %) tidak menggunakan suntik
2. Dari hasil uji *chi-square*, pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dimana $X^2 = 4,5$ ($X^2 > 3,8$) dan $P Value = 0,03$ ($P Value < 0,05$), sehingga hipotesa yang kedua menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik tidak dapat diterima
3. Dari hasil uji *chi-square*, status ekonomi keluarga ada hubungan yang bermakna Dari hasil uji $X^2 = 0,871$ ($X^2 < 3,8$) dan $P Value = 0,07$ ($P Value > 0,05$), sehingga hipotesa pertama menyatakan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2005. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Gander.
- BKKBN. 2007. Evaluasi Pelaksanaan Program KB Nasional Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.
- Depkes RI. 2005. Pelayanan Kontrasepsi. www.bkkbn.go.id
- Dinkes Kota Palembang. 2006. Profil Kesehatan Kota Palembang.
- Everett, Suzanne. 2007. Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi (Hand Book of Contraception and Reproductive Seksual Health). Jakarta: EGC.
- Hartanto, Hanafi. 2003. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: PT. Sinar Harapan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sarwono. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sugiri. 2006. Keluarga Berencana, www.yahoo.com/2009
- Winkjosastro, Hanifah, dkk. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

pemakaian alat kontrasepsi suntik dapat
diterima

