

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Tabanan III merupakan salah satu instansi yang bergerak dalam bidang kesehatan masyarakat. UPTD Puskesmas Tabanan III beralamat di Jalan Gunung Agung No.82, Dajan Peken, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan, Bali. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan, pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, jahit luka, pelayanan poli gigi, pemeriksaan tensi, tes kehamilan, persalinan, pemeriksaan anak/balita, tes golongan darah dan lainnya. Pelayanan UPTD Puskesmas Tabanan III memiliki tenaga kesehatan yang unggul dari mulai perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, serta sarana dan prasarana yang memadai.

UPTD Puskesmas Tabanan III bekerja sama dengan Kantor KB Kecamatan Tabanan dalam pelaksanaan pelayanan KB gratis di masyarakat, dimana kegiatan tersebut sering diadakan bertepatan dengan Hari Peringatan Kemerdekaan, Hari Kartini dan Hari Ibu. Kegiatan ini bertujuan menjangkau sebanyak-banyaknya WUS *unmet need* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III untuk ikut aktif dalam menggunakan alat kontrasepsi yang tepat. Pelayanan KB di UPTD Puskesmas Tabanan III tidak hanya dilakukan di dalam gedung namun juga di luar gedung seperti kegiatan pelayanan Drop Out KB, dimana petugas KB dan bidan desa akan mengunjungi ibu pascanifas yang belum ber-KB. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk memotivasi dan

meningkatkan keikutsertaan ibu pascanifas dalam ber-KB untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Karakteristik subjek

Responden pada penelitian ini yaitu wanita usia subur (WUS) *unmet need* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III yang belum pernah mendapatkan konseling KB. Responden terdiri dari 40 orang pasien yang memenuhi kriteria *inklusi*. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3
Karakteristik WUS *Unmet Need*
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tabanan III

Karakteristik (n=40)	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
20-35 tahun	31	77,5
>35 tahun	9	22,5
Pendidikan terakhir		
Dasar	1	2,5
Menengah	14	35,0
Perguruan tinggi	25	62,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	17	42,5
Bekerja	23	57,5
Paritas		
Primipara	16	40,0
Multipara	24	60,0
Sumber informasi		
Tenaga kesehatan	10	25,0
Keluarga/teman	13	32,5
Media informasi	17	42,5

Berdasarkan karakteristik wanita usia subur *unmet need*, sebagian besar berusia 20 hingga 35 tahun (77,5%). Ditinjau dari pendidikan terakhir dan pekerjaan, sebanyak 62,5% WUS memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi serta 42,5% ibu tidak bekerja. Sebanyak 60% WUS termasuk multipara dan 42,5% menemukan sumber informasi melalui media informasi.

2. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Uji normalitas bertujuan untuk menguji setiap data variabel berdistribusi normal atau tidak. Menganalisis uji normalitas dapat menggunakan *shapiro wilk* untuk data yang memiliki sampel kurang dari 50. Dasar keputusan adalah jika nilai probabilitas t-statistik > *level of significance* (0,05) data berdistribusi normal.

Tabel 4
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik	Df	Sig.
Pengetahuan <i>pre-test</i>	0,9	40	0,00
Pengetahuan <i>post-test</i>	0,8	40	0,00
Sikap <i>pre-test</i>	0,9	40	0,00
Sikap <i>post-test</i>	0,9	40	0,00
Pengambilan keputusan <i>pre-test</i>	0,6	40	0,00
Pengambilan keputusan <i>post-test</i>	0,2	40	0,00

Berdasarkan uji normalitas data *shapiro wilk* dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (*p*) variabel pengetahuan, sikap, dan pengambilan keputusan yaitu lebih kecil dari 0,05 sehingga menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

Perbedaan pengetahuan, sikap, dan pengambilan keputusan WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB diukur menggunakan uji *Wilcoxon*. Tabel 5 menunjukkan hasil analisis uji *Wilcoxon*.

Tabel 5
Pengetahuan dan Sikap WUS *Unmet Need*
Sebelum dan Setelah diberikan Konseling Keluarga Berencana
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tabanan III

Variabel (n=40)	Min	Maks	Rata-rata	Standar Deviasi	Nilai <i>p</i>
Pengetahuan <i>pre-test</i>	14	24	20,4	2,8	0,00
Pengetahuan <i>post-test</i>	21	24	23,1	1,0	
Sikap <i>pre-test</i>	30	39	33,2	2,4	0,00
Sikap <i>post-test</i>	31	42	36,5	3,4	

Rata-rata skor pengetahuan WUS *unmet need* sebelum diberikan konseling yaitu 20,4 dan setelah diberikan konseling yaitu 23,1. Rata-rata skor sikap WUS

unmet need sebelum diberikan konseling yaitu 33,2 dan setelah diberikan konseling yaitu 36,5.

Berdasarkan tabel output uji *Wilcoxon* di atas, diketahui nilai *p* pada variabel pengetahuan sebesar 0,00 ($<0,05$). Sebagaimana dasar pengambilan keputusan hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III. Nilai *p* pada variabel sikap sebesar 0,00 ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan sikap WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III.

Tabel 6
Pengambilan Keputusan WUS *Unmet Need*
Sebelum dan Setelah diberikan Konseling Keluarga Berencana
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tabanan III

Pengambilan (n=40)	Keputusan	Frekuensi	Proporsi (%)	Nilai p
Pengambilan keputusan <i>pre-test</i>				
	Tidak	23	57,5	0,00
	Ya	17	42,5	
Pengambilan <i>post-test</i>	keputusan			
	Tidak	3	7,5	0,00
	Ya	37	92,5	

Tabel 6 menjelaskan sebelum dilakukan konseling KB sebagian besar WUS *unmet need* tidak bersedia memakai alat kontrasepsi (57,5%) namun terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling KB menjadi sebanyak 92,5% WUS *unmet need* bersedia memakai alat kontrasepsi. Nilai *p* pada variabel pengambilan keputusan sebesar 0,00 ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan pengambilan keputusan WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III.

B. Pembahasan

Beberapa upaya telah dilakukan dalam penurunan angka WUS *unmet need* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III, seperti program perencanaan persalian (P4K) yang dilakukan mulai sejak hamil, pelayanan KB gratis yang bekerja sama dengan BKKBN dalam hal ini Kantor KB kecamatan Tabanan, dan penyuluhan – penyuluhan KB di posyandu. Faktanya tidak semua wanita usia subur (WUS) mengikuti program KB ini dikarenakan banyak faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya kurangnya pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang metode KB yang tepat ditunjukkan dari rata-rata skor pengetahuan yaitu 20,4, takut terhadap efek samping, kurangnya dukungan pasangan, kurangnya penjelasan dan konseling dari petugas tentang metode KB dan efek sampingnya, serta sikap WUS yang merasa lebih baik jika mereka mengatur jadwal berhubungan sesuai dengan jadwal masa subur, padahal hal tersebut sangatlah berisiko terjadinya kegagalan. Beberapa kepercayaan yang mengharuskan memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu ikut menjadi alasan para wanita usia subur untuk tidak ber-KB.

Berdasarkan karakteristik wanita usia subur, sebagian besar berumur 20 hingga 35 tahun (77,5%) dan sebanyak 22,5% berumur lebih dari 35 tahun. Penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan Etnis (2018) yaitu sebanyak 73,1% WUS berumur lebih dari 30 tahun (Etnis, 2018). Sejalan dengan penelitian Huda (2016) menemukan hasil sebagian besar responden termasuk pada kategori umur resiko rendah dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 62,1% lebih banyak dibandingkan dengan kategori umur beresiko tinggi dalam rentang umur lebih dari 35 tahun (Huda et al., 2016). Semakin cukup umur tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja sehingga menumbuhkan kepercayaan pengetahuan dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011). Pengetahuan WUS yang dimaksud mengenai KB sebagai kemampuan wanita usia subur (WUS) untuk memahami tentang jenis-jenis kontrasepsi, manfaat dan efek sampingnya. Meningkatkan pengetahuan tentang kesuburan pada usia muda sangatlah penting (Swift & Liu, 2014).

Ditinjau dari pendidikan terakhir dan pekerjaan, sebanyak 62,5% WUS memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi. Tidak sejalan dengan penelitian Siregar (2021) yang menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan rendah (64,7%) (Siregar et al., 2021). Namun sejalan dengan penelitian Fadhila (2017) menemukan hasil sebanyak 82,2% pasangan usia subur berpendidikan tinggi (Fadhila, 2017). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi luasnya pengetahuan seseorang (Bagaskoro, 2019). Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi (Putri et al, 2022). Pendidikan menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan wanita terkait keefektifan dan manfaat dari alat kontrasepsi (Sari, 2019). Hal ini didukung teori yang menyatakan pendidikan tinggi berperan dalam membentuk perilaku ibu untuk menggunakan kontrasepsi karena ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih baik tentang pentingnya menggunakan KB dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah (Varney, 2007).

Pada penelitian ini sebanyak 42,5% ibu tidak bekerja. Sejalan dengan Fadhila (2017) berdasarkan jenis pekerjaan ditemukan sebanyak 77% ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga (Fadhila, 2017). Kesadaran ibu yang tidak bekerja untuk menggunakan KB didasari oleh perekonomian ibu yang rendah sehingga ibu berpikir untuk mengatur jumlah kelahiran (Khatulistiwa et al., 2014).

Berdasarkan jumlah anak, lebih dari setengah dari jumlah responden (60%) termasuk multipara. Sejalan dengan penelitian Sumarsih (2022) sebagian besar paritas masuk kategori multipara yaitu sebanyak 68,3% (Sumarsih, 2022). Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh cukup besar terhadap penerimaan metode keluarga berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Ibu dengan satu orang anak hidup cenderung penggunaan kontrasepsi lebih redah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih orang anak. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit memiliki keinginan untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda (Sariyati et al., 2015).

Ditinjau dari sumber informasi yang didapatkan WUS *unmet need*, sebanyak 42,5% menemukan sumber informasi melalui media informasi, 32,5% dari keluarga atau teman dan 25% dari tenaga kesehatan. Hasil yang sama didapat pula dari penelitian Santoso (2022) yang menyatakan mayoritas ibu mendapatkan informasi KB dari media online (Santoso, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Nzokirishaka menjelaskan bahwa sosialisasi dapat dilakukan melalui media elektronik karena wanita yang terpapar radio dan TV tidak akan memilih untuk *unmet need* KB (Nzokirishaka & Itua, 2018). Kehadiran media memegang peran

yang penting dalam proses penyebaran informasi, salah satunya informasi kesehatan seperti kesehatan reproduksi, penggunaan alat kontrasepsi, dan perilaku ber-KB. Media digunakan sebagai alat diseminasi sekaligus promosi pentingnya KB guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk merubah perilaku di masyarakat. Pada sebagian besar negara di dunia, media bahkan dijadikan sebagai modal utama dalam mendukung dan memajukan program keluarga berencana sebagai salah satu program pembangunan (Hapsari et al., 2023).

1. Pengetahuan, sikap dan pengambilan keputusan pada wanita usia subur (WUS) *unmet need* sebelum diberikan konseling KB

Rata-rata skor pengetahuan WUS *unmet need* sebelum diberikan konseling yaitu 20,4 dan rata-rata skor sikap WUS yaitu 33,2. Pada penelitian Sitorus (2019) didapatkan odds ratio dari variabel pengetahuan terhadap KB yaitu 0,882 artinya ibu yang berpengetahuan kurang baik akan melakukan *unmet need* 0,882 kali dibanding ibu yang berpengetahuan baik (Sitorus, 2019). Perilaku penerimaan suatu program yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih diserap oleh masyarakat. Sejalan dengan penelitian Kusumastuti dan Suarsih (2023) menemukan sebanyak 48,3% sikap ibu terhadap KB sebelum diberikan KIE termasuk kategori kurang baik. Sikap ibu yang baik terhadap program KB dan pemilihan kontrasepsi dihasilkan dari pengetahuan yang baik (Kusumastuti & Suarsih, 2023).

Pada penelitian ini sebelum dilakukan konseling KB sebagian besar WUS tidak bersedia memakai alat kontrasepsi (57,5%). Sejalan dengan penelitian Yanti (2023) menemukan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat berupa konseling hanya terdapat 14,42% pengguna MKJP (implant dan IUD). Dampak yang

ditimbulkan dari sedikitnya masyarakat pengguna alat kontrasepsi yaitu kelahiran yang tidak diinginkan sehingga menyebabkan ledakan penduduk (Yanti, E. M., Wirastri, 2023).

2. Pengetahuan, sikap dan pengambilan keputusan pada wanita usia subur (WUS) *unmet need* setelah diberikan konseling KB

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB menjadikan perubahan sikap seseorang terhadap program KB. Rata-rata skor pengetahuan WUS *unmet need* sebelum diberikan konseling yaitu 20,4 dan setelah diberikan konseling menjadi 23,1. Hal ini membuktikan setelah diberikan konseling terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan WUS. Sejalan dengan Dewi (2022) menemukan peningkatan pengetahuan WUS setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media aplikasi klik KB (Dewi, 2022).

Persepsi yang buruk tentang kontrasepsi akan menimbulkan sikap negatif terhadap penggunaan KB. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus, dengan sikap positif akan muncul tindakan positif terhadap manfaat tentang KB maka sikap untuk ber KB akan meningkat. Pada penelitian ini rata-rata skor sikap WUS *unmet need* sebelum diberikan konseling yaitu 33,2 dan setelah diberikan konseling meningkat menjadi 36,5. Ditemukan hasil yang sama pada penelitian Darmastuti (2021) yang menemukan rata-rata skor sikap pretest pada kelompok eksperimen yang sebelumnya sebesar 8,70 dan mengalami peningkatan setelah diberikan konseling (Darmastuti et al., 2021).

Pada penelitian ini terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling KB menjadi sebanyak 92,5% WUS bersedia memakai alat kontrasepsi. Pengambilan

keputusan adalah rasional, artinya membuat pilihan dengan memaksimalkan nilai-nilai yang konsisten pada batas tertentu. Ciri umum dari pengambilan keputusan yaitu keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternatif dan keputusan selalu melibatkan tindakan nyata. Pada penelitian ini terdapat peningkatan pengambilan keputusan WUS dari yang awalnya menjawab tidak bersedia menggunakan salah satu kontrasepsi meningkat menjadi bersedia menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Sejalan dengan hasil Widiantri dan Widiastuti (2021) didapatkan terjadinya peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku pada pasangan usia subur setelah diberikan pendampingan konseling berupa kesediaan partisipan untuk menggunakan alat kontrasepsi melalui pelayanan KB yang diberikan secara gratis terutama pada PUS dengan status *unmet need* (Widiantri & Widiastuti, 2021).

3. Perbedaan pengetahuan, sikap dan pengambilan keputusan pada wanita usia subur (WUS) *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB.

Berdasarkan tabel output uji *wilcoxon* diketahui nilai *p* pada variabel pengetahuan sebesar 0,00 ($<0,05$). Sebagaimana dasar pengambilan keputusan hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III. Sejalan dengan penelitian Mindarsih (2019) yang mendapatkan hasil ada perbedaan rerata dan peningkatan pengetahuan ibu *postpartum* tentang alat kontrasepsi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok konseling dan kelompok tidak konseling. Pelayanan konseling dimulai dengan pemberian informasi tentang berbagai macam metode kontrasepsi yang bisa digunakan pada ibu. Keberhasilan konseling dipengaruhi pula oleh penyedia layanan yang

disediakan oleh klinik atau tempat penyedia layanan kesehatan (Mindarsih, 2019). Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama WUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa WUS diidentifikasi memiliki pengetahuan kontrasepsi yang kurang dikarenakan tidak pernah mendengar tentang kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi, dan konsultasi mengenai kontrasepsi tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kontrasepsi dan keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi (Yesy et al, 2017). Usia dan pendidikan WUS menjadi salah satu penentu pengetahuan, berkaitan dengan usia pada penelitian ini sebanyak 77,5% WUS berusia 20 hingga 35 tahun dan sebanyak 62,5% WUS pendidikan perguruan tinggi sehingga semakin bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis sehingga cara berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Dari segi pendidikan menjadi kekuatan bagi seseorang untuk menjadikan kewenangan dalam menentukan tujuan yang diinginkan serta cara mencapai tujuan tersebut. Melalui pendidikan seseorang akan memulai proses belajar, berusaha menyadari bahwa ada ilmu baru yang harus dipelajari, dan akan mengelola sesuatu yang dianggap sesuai untuk dirinya (Dewi, 2022).

Nilai p pada variabel sikap sebesar 0,00 ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan sikap WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III. Pada penelitian Simanjutak (2017) menemukan konseling terstruktur terbukti meningkatkan sikap positif tentang kontrasepsi modern pada pasangan usia subur *unmet need* dengan nilai $p < 0,001$. Sikap seseorang ditentukan oleh keyakinan terhadap perilaku yang akan ditampilkan. Jika individu memiliki persepsi bahwa menggunakan kontrasepsi

adalah suatu perilaku positif, maka akan tumbuh sikap positif terhadap penerimaan informasi kontrasepsi (Simanjutak et al., 2017). Menurut penelitian Smith (2017) pengaruh dan alasan perempuan dalam menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagian besar berasal dari teman dan keluarga. Menurut hasil wawancara perempuan menyatakan kesalahpahaman mengenai siklus menstruasi, konsepsi, kontrasepsi, dan efek buruk kontrasepsi (Smith et al., 2017).

Nilai p pada variabel pengambilan keputusan sebesar 0,00 ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan pengambilan keputusan WUS *unmet need* sebelum dan setelah diberikan konseling KB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III. Sejalan dengan Yulianita (2023) terdapat pengaruh strategi konseling berimbang yang signifikan antara sebelum dan sesudah konseling dalam pengambilan keputusan ber-KB pada ibu hamil trimester III. Melalui konseling ibu dapat melihat permasalahan secara lebih jelas sehingga dapat memilih sendiri jalan keluar sesuai dengan informasi yang telah diterima sebelumnya. Ibu dapat menentukan kontrasepsi dengan mantap sesuai dengan keinginan sendiri dan tidak menyesali keputusan yang telah diambil (Yulianita et al., 2023). Pendekatan yang berbeda perlu dipertimbangkan untuk berbagi keputusan dengan pasien serta mematuhi tindakan dalam mengambil keputusan yang terbaik bagi pasien (Wambugu, 2020).

Menurut asumsi peneliti pandangan yang diberikan petugas kesehatan tanpa melalui pemaksaan melainkan melalui pertimbangan yang matang. Teknik ini memberikan keefektifan untuk menimbulkan kemantapan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

C. Kelemahan Penelitian

Adapun kelemahan dalam penelitian ini yaitu terdapat kemungkinan terjadi bias pengukuran. Bias pengukuran terjadi karena cara pengumpulan data. Kuesioner ada sebagian diberikan saat kunjungan rumah drop out KB, dan saat pelayanan di Poli KIA dan PMB dalam wilayah kerja puskesmas, namun juga ada sebagian kuisisioner yang diberikan saat kegiatan penimbangan balita di posyandu, sehingga kemungkinan wanita usia subur (WUS) *unmet need* tidak mengisi dengan jujur. Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir bias pengukuran yaitu melalui pemberian *informed consent* yang diharapkan menjawab dengan jujur, identitas dirahasiakan, dan jawaban tidak mempengaruhi layanan kesehatan yang diterima. Telah dilakukan uji coba kuesioner sebelumnya dan mendapatkan bahwa instrumen tersebut telah valid secara konstruksi dan dinyatakan reliabel.