

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Kecamatan Pekutatan

Kecamatan Pekutatan merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Jember. Kecamatan Pekutatan mewilayah 2 Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas I Pekutatan dan UPTD Puskesmas II Pekutatan. Masing-masing Puskesmas mewilayah 4 Desa dengan jumlah penduduk sebesar 30.351 jiwa dengan luas wilayah 129,65 Km². Wilayah kerja UPTD Puskesmas I Pekutatan meliputi Desa Asahduren, Desa Pekutatan, Desa Pulukan dan Desa Medewi. Sedangkan wilayah kerja UPTD Puskesmas II Pekutatan meliputi Desa Manggissari, Desa Pangyangan, Desa Gumbrih dan Desa Pengeragoan. Batas wilayah Kecamatan Pekutatan yaitu :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Buleleng
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Tabanan
- c. Sebelah Selatan : Samudra Indonesia
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Mendoyo

Upaya kesehatan yang dilakukan di UPTD Puskesmas I dan II Pekutatan adalah upaya kesehatan masyarakat (UKM), upaya kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program KIA/KB, program GIZI, program promosi kesehatan, program kesehatan lingkungan, program Imunisasi, program pencegahan dan pemberantasan penyakit dan upaya pengembangan. Upaya kesehatan perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun diluar gedung. Program KB yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas I dan II Pekutatan

yaitu Pelayanan KB Pasca Persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan bertujuan untuk meningkatkan cakupan KB dan untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Pelayanan KB pasca persalinan tidak hanya dilayani di puskesmas saja, tetapi juga diberikan di Praktek Mandiri Bidan atau Dokter praktek, Klinik ataupun Rumah Sakit. Untuk meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan, UPTD Puskesmas I dan II Pekutatan yang berada di Kecamatan Pekutatan juga rutin memberikan KIE tentang KB pasca persalinan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Trimester III dan pada saat kelas ibu hamil. Dalam kelas ibu hamil disampaikan materi tentang KB pasca persalinan, metode atau alat KB, waktu penggunaan, manfaat dan efek samping dari KB pasca persalinan.

Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan KB pasca persalinan pada ibu nifas (ibu setelah melahirkan) sehingga ibu nifas dapat menggunakan KB sedini mungkin segera setelah melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Untuk meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan juga melibatkan peran PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana). Di Kecamatan Pekutatan terdapat 2 orang PLKB yang mewilayahi masing-masing empat desa. Langkah-langkah PLKB dalam meningkatkan pelayanan KB yaitu melakukan pendekatan tokoh formal dan informal, pendataan pemetaan sasaran, pembentukan dan pemantapan kesepakatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan baik itu puskesmas, rumah sakit, bidan praktek dan dokter praktek serta klinik, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) oleh tokoh Masyarakat dan petugas kesehatan, pembentukan grup pelopor KB, pelayanan KB di Puskesmas atau melalui gebyar KB yang diadakan di desa sehingga pelayanan lebih dekat dengan masyarakat.

2. Hasil penelitian

a. Karakteristik Ibu Nifas di Kecamatan Pekutatan Tahun 2025

Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas di Kecamatan Pekutatan tahun 2025 yang sesuai kriteria inklusi. Karakteristik responden dalam penelitian ini diidentifikasi berdasarkan usia dan pendidikan ibu nifas.

Tabel 2.

Karakteristik Responden Ibu nifas di Kecamatan Pekutatan Tahun 2025

Karakteristik umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	7	10,4
20-35 tahun	53	79,2
> 35 tahun	7	10,4
Total	67	100
Pendidikan		
Sekolah Dasar	6	8,90
Sekolah Menengah Pertama	17	25,4
Sekolah Menengah Atas	42	62,7
Diploma/Sarjana	2	3,0
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui, sebagian besar responden termasuk ke dalam kategori usia rentang 20-35 tahun sebanyak 53 orang dengan persentase 79,1% dan mayoritas memiliki pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 42 orang dengan persentase 62,7%.

b. Gambaran pengetahuan ibu nifas mengenai KB Pasca Persalinan di Kecamatan Pekutatan Tahun 2025

Pengetahuan ibu nifas dalam penelitian ini dinilai menggunakan kuisioner. Pengetahuan dinyatakan kurang apabila nilai ≤ 55 , pengetahuan cukup dengan nilai 56-75 dan pengetahuan baik dengan nilai 76-100. Gambaran pengetahuan ibu nifas mengenai KB pasca persalinan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3
Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Mengenai KB Pasca Persalinan
di Kecamatan Pekutatan Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Baik (76-100)	27	40,3
Pengetahuan Cukup (56-75)	40	59,7
Total	67	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 40 orang dengan persentase 59,7%.

c. Gambaran metode, tempat dan pemberi layanan kontrasepsi KB pasca persalinan pada ibu nifas di Kecamatan Pekutatan

Gambaran metode, tempat dan pemberi layanan kontrasepsi KB pasca persalinan pada ibu nifas di Kecamatan Pekutatan tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4
Gambaran Metode, Tempat dan Pemberi Layanan
Kontrasepsi KB Pasca Persalinan
Pada Ibu Nifas

Kontrasepsi KB Pasca Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Metode Kontrasepsi		
Tidak memakai KB	2	3
Kondom	16	23,9
Pil	13	19,4
Suntik	16	23,9
Implant/AKBK	9	13,4
IUD/AKDR	6	9
MOW	5	7,4
Total	67	100
Tempat Layanan		
Praktik Mandiri Bidan	18	26,9
Puskesmas	37	55,2
Rumah Sakit	10	14,9
Tidak Menerima Layanan	2	3
Total	67	100
Pemberi Layanan		
Bidan	55	82,1
Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan	10	14,9
Tidak Menerima Layanan	2	3
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui pada karakteristik alat atau metode kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan dapat diketahui sebagian besar responden menggunakan kondom dan suntik dengan jumlah masing-masing 16 orang dengan persentase 23,9%. Responden dalam penelitian ini sebagian besar menerima layanan pemasangan KB di Puskesmas sejumlah 37 orang dengan persentase 55,2%, dengan pemberi layanan sebagian besar adalah bidan sebanyak 55 orang dengan persentase 82,1%.

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu nifas di Kecamatan Pekutatan tahun 2025

a. Berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 67 orang responden, sebagian besar responden ibu nifas termasuk dalam kategori usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 53 orang dengan persentase 79,1%. Sedangkan ibu nifas kategori umur < 20 tahun yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase 10,4% dan ibu nifas dengan kategori umur > 35 tahun yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase 10,4%. Usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Sebagian besar usia atau umur ibu nifas yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan usia reproduksi sehat yaitu dari umur 20-35 tahun yang berada pada tahap menjarangkan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Azizah dan Nisak (2018) yang menyebutkan masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan dan kurun

reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

Faktor usia atau umur merupakan faktor yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan yang akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Disamping itu usia ibu secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Dengan demikian usia merupakan faktor penentu atas sikap atau tindakan yang diambil oleh seseorang.

b. Berdasarkan pendidikan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan sebagian besar responden ibu nifas dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 62,7% sejumlah 42 orang, tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 25,4% sejumlah 17 orang, tingkat pendidikan Sekolah Dasar 9% (6 orang) dan tingkat pendidikan Diploma/Sarjana 3% sejumlah 2 orang. Tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi dan pengendalian fertilitas. (BKKBN, 2020). Pendidikan juga memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami istri. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan akan membantu ibu dalam memperoleh informasi mengenai keluarga berencana dan dapat meningkatkan penggunaan atau pemakaian KB pasca persalinan oleh ibu nifas, sehingga dapat mengatur jarak kehamilan, jarak anak dan menghentikan kehamilan. Tingkat pendidikan juga membantu dalam pengambilan keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Farahan, 2007 dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapat pengetahuan tentang KB

modern dimana wanita yang mempunyai pendidikan rendah cenderung kurang mendapat informasi tentang kontrasepsi. Pendidikan juga erat kaitannya dengan pengetahuan dan menurut teori Lawrence Green pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi dari perilaku.

2. Gambaran pengetahuan ibu nifas mengenai KB Pasca Persalinan di Kecamatan Pekutatan tahun 2025

Dari 67 orang responden ibu nifas di Kecamatan Pekutatan diperoleh bahwa sebanyak 27 orang (40,3%) ibu nifas dengan pengetahuan baik dan sebanyak 40 orang (59,7%) dengan pengetahuan cukup. Pada penelitian ini mayoritas responden sudah pernah mendapatkan pengetahuan tentang kontrasepsi pasca salin dari penyuluhan baik diposyandu maupun di kelas ibu hamil serta KIE saat kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) pada trimester III. Pengetahuan tentang kontrasepsi pasca salin dipengaruhi banyak faktor (Hidayanti, dkk., 2024). Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Demikian juga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi KB pasca salin yang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas informasi yang diperoleh ibu tersebut. Informasi tentang KB pasca persalinan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas. Sehingga dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan serapan KB pasca persalinan. Pendidikan juga erat kaitannya dengan pengetahuan. Pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Lawrence W. Green menjelaskan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dan lingkungan yang meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, pola makan, dll), faktor pendukung (petugas kesehatan, keterjangkauan sumber, prioritas dan komitmen), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tenaga

kesehatan, dukungan masyarakat) (Nursalam, 2020). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Ruhanah, dkk., 2023).

3. Gambaran penggunaan alat kontrasepsi KB pasca persalinan pada ibu nifas berdasarkan metode, tempat dan pemberi layanan

a. Penggunaan metode kontrasepsi

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 67 orang ibu nifas yang menjadi responden diperoleh hasil ibu nifas lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan suntik sebanyak 16 orang (23,9%) dan kondom yaitu sebanyak 16 orang (23,9%). Ibu nifas yang menggunakan kontrasepsi pil sebanyak 13 orang (19,4%), implant/AKBK sebanyak 9 orang (13,4%), IUD/AKDR sebanyak 6 orang (9%), MOW sebanyak 5 orang (7,4%) dan sebanyak 2 orang (3%) ibu nifas tidak menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang menjadi responden penelitian lebih banyak menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dibandingkan dengan metode MKJP.

Menurut BKKBN (2020) pilihan metode kontrasepsi bagi ibu pasca persalinan disesuaikan dengan kebutuhan reproduksi ibu dan kondisi ibu pasca persalinan. Pilihan metode kontrasepsi dapat diberikan setelah ibu pasca persalinan mendapatkan konseling dan penapisan medis serta telah dinyatakan layak mendapatkan layanan kontrasepsi. KB Pasca Persalinan atau KBPP diutamakan

untuk diberikan setelah ibu melahirkan atau sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak ibu melahirkan. Hal ini sesuai dengan indikator keberhasilan KBPP (Keluarga Berencana Pasca Persalinan) yaitu 100% ibu bersalin di fasilitas kesehatan mendapatkan Konseling KBPP, 70% ibu bersalin menggunakan KBPP dan dari 70% ibu bersalin, 50% diantaranya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2020). Dalam penelitian ini menunjukkan penggunaan KB pasca persalinan pada ibu nifas yaitu sebagian besar responden memilih alat kontrasepsi berupa kondom dan suntik. Hal ini dikarenakan kontrasepsi kondom dan suntik merupakan cara KB modern yang paling diketahui oleh masyarakat disemua golongan usia. (Hidayanti, dkk., 2024).

Sedangkan masih ada 2 orang ibu nifas (3%) yang belum memakai alat kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi pasca salin. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan sebagai akseptor KB. Menurut Azizah dan Nisak (2018), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor usia, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, status pekerjaan dan paritas. Pada penelitian ini mayoritas responden sudah pernah mendapatkan pengetahuan tentang kontrasepsi pasca salin dari penyuluhan baik diposyandu maupun di kelas ibu, pengetahuan tentang kontrasepsi pasca salin dipengaruhi banyak faktor. Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Demikian juga dengan

tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi KB pasca salin yang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas informasi yang diperoleh ibu tersebut. Perilaku manusia yang mempengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua kategori yaitu perilaku yang terwujud sengaja atau sadar, dan perilaku yang disengaja atau tidak disengaja merugikan atau tidak disengaja membawa manfaat bagi kesehatan baik bagi diri individu yang melakukan perilaku tersebut maupun masyarakat. Sebaliknya ada perilaku yang disengaja atau tidak disengaja merugikan kesehatan baik bagi diri individu yang melakukan maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

b. Tempat layanan kontrasepsi KB pasca persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tempat layanan kontrasepsi KB pasca persalinan paling banyak dilayani di Puskesmas sebanyak 37 orang (55,2%), di Praktek Mandiri Bidan 18 orang (26,9%), di Rumah Sakit sebanyak 10 orang (14,9%) dan sebanyak 2 orang (3%) tidak menggunakan KB pasca persalinan. Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di Puskesmas, peran petugas ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas juga berperan penting dalam pelayanan KB, termasuk di dalamnya pelayanan kontrasepsi KB pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan paling banyak di puskesmas.

c. Pemberi layanan kontrasepsi KB pasca persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pemberi layanan kontrasepsi KB pasca persalinan paling banyak dilayani oleh Bidan sebanyak 55 orang (82,1%), dilayani oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan sebanyak 10 orang

(14,9%) dan 2 orang (3%) tidak mendapatkan layanan karena tidak menggunakan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan semua ibu nifas yang menggunakan KB pasca persalinan dilayani oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di Puskesmas, peran petugas ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam berkontribusi dalam penentuan alat kontrasepsi pada wanita khususnya pasca bersalin. Semakin baik peran tenaga kesehatan maka semakin baik pula WUS (Wanita Usia Subur) dalam pemilihan alat kontrasepsi. Terdapat petugas kesehatan yang memfasilitasi agar terlaksananya program nasional tersebut yaitu perawat dan bidan. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Ketika tenaga kesehatan berperan sebagai konselor diharapkan membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur sangat penting karena dapat mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan medis lainnya

(BKKBN, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu menjadi akseptor KB (Wardhani, dkk., 2019). Biasanya Bidan memberikan konseling tentang KB pasca persalinan pada saat penyuluhan di posyandu yang bersifat kelompok dan dalam kegiatan kelas ibu hamil serta pada saat ANC (*Ante Natal Care*) yang bersifat individu, sehingga penyampaian informasi lebih efektif. Informasi merupakan satu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon akseptor maupun akseptor pengguna mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dicapai (Putri, dkk., 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian – penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini

antara lain :

1. Variabel yang diuji terbatas

Penelitian ini hanya menguji dua variabel utama yaitu, pengetahuan ibu nifas tentang alat kontrasepsi keluarga berencana pasca persalinan dan metode

kontrasepsi keluarga berencana pasca persalinan. Pada penelitian ini hanya mencari gambaran tingkat pengetahuan dan metode kontrasepsi keluarga berencana pasca persalinan yang meliputi alat kontrasepsi yang digunakan, tempat layanan dan pemberi layanan. Penelitian ini tidak mencari tahu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana pasca persalinan, penelitian ini juga tidak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu nifas serta tidak meneliti faktor yang mempengaruhi kepesertaan KB pasca persalinan.

2. Keterbatasan dalam analisis

Analisis dalam penelitian ini terbatas pada deskripsi atau gambaran tingkat pengetahuan dan metode kontrasepsi pasca persalinan tanpa adanya analisis lebih lanjut untuk mengidentifikasi adanya hubungan dengan metode kontrasepsi pasca persalinan, yang dapat menunjukkan hubungan yang lebih kuat atau lebih lemah antar variabel.