

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas Abang I, sebuah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam peta kesehatan Kabupaten Karangasem, Bali. Puskesmas ini berdiri kokoh sejak tahun 1976 di Desa Abang, namun seiring dengan tuntutan peningkatan mutu pelayanan dan kebutuhan akan fasilitas rawat inap, pada tahun 2021 dilakukan relokasi ke gedung baru yang lebih representatif di Desa Tista, yang kemudian mulai beroperasi secara penuh pada tahun 2022. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Abang I merupakan separuh dari wilayah administratif Kecamatan Abang, yang mencakup area perbukitan luas di bawah kaki Gunung Agung hingga membentang ke Gunung Lempuyang dengan total luas wilayah mencapai 5.452 Km.

Karakteristik geografis yang didominasi oleh perbukitan memberikan tantangan logistik tersendiri bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan program KB. Wilayah ini terbagi ke dalam delapan desa utama, yaitu Desa Ababi, Abang, Kesimpar, Nawakerti, Pidpid, Tista, Tribuana, dan Tiyingtali, yang secara akumulatif terdiri dari 52 dusun. Desa Ababi tercatat sebagai desa dengan wilayah terluas, sementara Desa Kesimpar merupakan yang terkecil. Total penduduk yang mencapai 30.626 jiwa dan 12.082 kepala keluarga, Puskesmas Abang I harus mampu mengelola beban pelayanan yang cukup besar dengan mengedepankan

visi "Mewujudkan masyarakat yang sehat mandiri dan berbudaya" serta menjunjung tinggi moto pelayanan TISTA (Terampil, Inovatif, Sopan, Tanggung Jawab, Aman).

Dukungan sumber daya manusia di wilayah kerja Puskesmas Abang I sangat memadai untuk menunjang program kesehatan reproduksi. Berdasarkan data ketenagaan tahun 2025 dari laman resmi Dinas Kesehatan Karangasem, Puskesmas Abang I ini memiliki empat orang dokter umum dan satu orang dokter gigi. Hal yang paling krusial bagi keberhasilan program KB adalah keberadaan 18 orang bidan di puskesmas induk serta delapan orang bidan desa yang tersebar di titik-titik strategis wilayah kerja. Ketersediaan tenaga bidan yang besar ini memungkinkan dilakukannya pendekatan interpersonal yang intensif kepada akseptor, yang tercermin dari tingginya skor dukungan tenaga kesehatan dalam hasil penelitian ini. Selain itu, fasilitas ini didukung oleh sarana penunjang seperti apotek, lima unit Puskesmas Pembantu (Pustu), dan mobil ambulans yang siap melayani rujukan kegawatdaruratan maternal 24 jam.

Dalam konteks digitalisasi kesehatan, Kabupaten Karangasem telah menerapkan Sistem Informasi Maternal (SIMEKAR), sebuah aplikasi berbasis *web* dan *mobile* yang memungkinkan bidan di Puskesmas Abang I untuk melacak data ibu hamil dan akseptor KB secara waktu nyata (*real-time*). Teknologi ini menjadi instrumen penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi, serta memastikan bahwa akseptor MKJP mendapatkan pengingat otomatis untuk kontrol rutin. Meskipun sarana prasarana sudah sangat modern sejak peresmian gedung baru tahun 2022, tantangan pada rendahnya minat penggunaan

AKDR dibandingkan metode suntik tetap menjadi fokus utama intervensi kesehatan di wilayah ini.

2. Karakter Subjek Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan terhadap total 62 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abang I menghasilkan gambaran data yang bervariasi pada beberapa aspek. Karakteristik subjek dalam penelitian ini diidentifikasi melalui komponen faktor internal yang mencakup usia, tingkat pendidikan terakhir, paritas, penghasilan keluarga per bulan, serta tingkat pengetahuan mengenai alat kontrasepsi dan komponen faktor eksternal yang mencakup dukungan suami serta dukungan dari tenaga medis. Secara rinci, distribusi frekuensi dan nilai persentase dari karakteristik subjek penelitian tersebut disajikan dalam Tabel 2 berikut:

Tabel 2
Karakteristik Subjek Penelitian

1				
No	Subvariabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia	a. Usia subur	51	82,25
		b. Usia tidak subur	11	17,75
	Pendidikan	a. Dasar (SD)	0	0
		b. Menengah (SMP)	8	12,9
		c. Menengah Atas (SMA/SMK)	54	87,1
		d. Perguruan Tinggi	0	0

3	Paritas	a. Primipara	13	20,96
		b. Multipara	44	70,96
		c. Grande multipara	5	8,08
4	Penghasilan	a. Rendah	55	88,70
		b. Tinggi	7	11,30
5	Pengetahuan Alat Kontrasepsi	1. Baik	0	0
		2. Cukup	62	100
		3. Kurang	0	0
6	Dukungan Suami	1. Baik	62	100
		2. Cukup	0	0
		3. Kurang	0	0
7	Dukungan Tenaga Kesehatan	1. Baik	62	100
		2. Cukup	0	0
		3. Kurang	0	0

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia subur, yaitu sebanyak 51 orang (82,25%), sementara sisanya termasuk dalam kategori usia tidak subur sebesar 17,75% atau sebanyak 11 orang. Ditinjau dari latar belakang pendidikan formal terakhir, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Atas (SMA/SMK) sebanyak 54 orang (87,1%) dan sisanya menempuh pendidikan tingkat Menengah (SMP) sebanyak 8 orang (12,9%). Berdasarkan karakteristik paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup, distribusi terbesar didominasi oleh kelompok multipara sebanyak 44 orang (70,96%), diikuti oleh kelompok primipara sebanyak 13 orang (20,96%), dan kelompok grande multipara sebanyak 5 orang (8,08%).

Berdasarkan karakteristik penghasilan, distribusi terbesar didominasi oleh kelompok dengan penghasilan rendah sebanyak 55 orang (88,70%), sementara sisanya kelompok dengan penghasilan tinggi sebanyak 7 orang (11,30).

Sementara itu, terdapat homogenitas mutlak (100%) pada dua subvariabel karakteristik, di mana seluruh responden yang berjumlah 62 orang secara menyeluruh diklasifikasikan memiliki tingkat pengetahuan mengenai alat kontrasepsi dalam kategori cukup, serta mendapatkan dukungan suami yang berada pada kategori baik. Pada aspek penilaian terhadap dukungan tenaga medis, seluruh subjek penelitian secara kolektif menyatakan bahwa mereka memperoleh dukungan dalam kategori baik.

3. Hasil Pengamatan terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Sub-bab ini menyajikan data statistik deskriptif dari setiap variabel penelitian yang telah dikategorikan berdasarkan definisi operasional. Definisi operasional variabel internal mencakup usia, pendidikan, paritas, penghasilan, dan pengetahuan, sementara variabel eksternal mencakup dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.

Faktor internal merupakan determinan yang melekat pada diri akseptor dan menjadi landasan dalam proses pengambilan keputusan medis. Berikut adalah rincian data hasil pengamatan untuk setiap sub-variabel faktor internal. Mayoritas responden berada pada kategori usia subur dengan persentase mencapai 82,25%. Hal ini menandakan bahwa kesadaran untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang didominasi oleh perempuan pada masa reproduksi sehat, yang secara medis sangat disarankan untuk melakukan penjarangan kelahiran guna

menurunkan risiko morbiditas maternal. Dominasi kelompok usia ini mencerminkan fase kematangan psikis yang stabil, di mana keputusan reproduksi diambil berdasarkan pertimbangan rasional mengenai masa depan keluarga yang lebih berkualitas, bukan sekadar emosi sesaat.

Sub-variabel pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah atas sebanyak 54, sedangkan sisanya adalah responden dengan latar belakang pendidikan menengah pertama dengan jumlah 8 responden. Kondisi ini memberikan indikasi bahwa responden memiliki kemampuan literasi dasar untuk menyerap informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis. Homogenitas ini juga menciptakan area kognitif yang terbatas, meskipun mereka memiliki logika dasar yang memadai, ketiadaan lulusan perguruan tinggi dalam sampel penelitian berkorelasi dengan kemampuan analisis kritis yang belum maksimal terhadap informasi medis yang bersifat teknis.

Sub-variabel paritas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara (70,96%) yang telah melahirkan 2 hingga 4 anak. Temuan ini menandakan bahwa motivasi penggunaan AKDR cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak, di mana kebutuhan untuk menghentikan atau menjarangkan kelahiran menjadi lebih krusial demi menghindari beban fisik dan ekonomi tambahan. Pengalaman melahirkan sebelumnya membuat para ibu ini lebih menyukai metode *set and forget* (pasang dan lupakan) agar fokus perhatian mereka tidak terbagi antara mengurus anak dan rutinitas mengingat jadwal kontrasepsi jangka pendek.

Berdasarkan standar Upah Minimum Kabupaten (UMK) Karangasem tahun 2026 kurang lebih sebesar Rp2.900.000, maka dapat ditinjau bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini diklasifikasikan memiliki penghasilan rendah. Temuan ini memberikan dasar bagi analisis efisiensi ekonomi, di mana pemilihan AKDR dipandang sebagai strategi kecerdasan ekonomi karena biaya kumulatif penggunaannya jauh lebih hemat dibandingkan metode suntik atau pil dalam jangka panjang. Bagi kelompok berpenghasilan rendah ini, kehamilan yang tidak direncanakan dianggap sebagai risiko finansial yang fatal, sehingga AKDR menjadi solusi perlindungan yang sangat efektif dan terjangkau dengan dukungan pembiayaan BPJS.

Pengamatan terhadap sub-variabel pengetahuan menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Tidak ditemukan responden dengan pengetahuan baik maupun kurang. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan informasi (*knowledge gap*) teknis meskipun responden secara aktif telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Analisis mendalam mengungkap kelemahan sistematis pada aspek-aspek krusial seperti pemahaman mengenai reversibilitas alat, kontraindikasi saat hamil, serta teknik pemeriksaan benang mandiri yang sangat berisiko jika tidak dilakukan secara rutin untuk mendeteksi ekspulsi alat.

Berbeda dengan faktor internal, pengamatan pada variabel eksternal menunjukkan angka yang sempurna dalam hal dukungan suami dan tenaga kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa lingkungan sosial di wilayah kerja Puskesmas Abang I sangat kondusif, di mana suami terlibat aktif dalam memberikan izin, biaya, hingga pendampingan psikologis. Kualitas pelayanan

bidan yang dinilai ramah, sopan, dan menjaga privasi menjadi faktor penyelamat yang mampu mengompensasi keterbatasan pemahaman medis internal responden, sehingga mereka tetap merasa aman dan loyal menggunakan metode MKJP.

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini disajikan untuk memberikan gambaran mengenai alasan di balik pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh akseptor melalui analisis faktor internal dan eksternal.

1. Identifikasi Pemilihan Alat Kontrasepsi berdasarkan Faktor Internal

Identifikasi terhadap faktor internal di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abang 1 menunjukkan bahwa pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) didominasi oleh akseptor pada rentang usia reproduksi subur, yakni usia 21 hingga 35 tahun. Ketika individu berada pada rentang usia subur, maka secara biologis dan psikologis berada dalam kondisi optimal untuk melakukan penjarangan kelahiran (*birth spacing*) demi menjaga kualitas kesehatan ibu dan anak. Kematangan usia ini menentukan pengambilan keputusan yang lebih mantap, di mana akseptor cenderung memilih metode jangka panjang yang menawarkan perlindungan tinggi tanpa kerumitan rutin.

Kategori pendidikan menunjukan bahwa seluruh akseptor memiliki latar belakang pendidikan menengah, yaitu menengah pertama dan menengah atas. Hal ini memberikan landasan kognitif bagi mereka untuk memahami instruksi medis dasar, meskipun masih memerlukan visualisasi dalam memahami prosedur teknis. Pendidikan menjadi jembatan literasi yang memungkinkan akseptor menyaring informasi kesehatan modern, meskipun kemampuan analisis kritis terhadap mitos medis masih terbatas.

Di sisi lain, paritas menjadi faktor pendorong motivasi internal yang paling kuat, di mana mayoritas akseptor merupakan kelompok multipara yang telah memiliki dua hingga tiga orang anak. Pengalaman persalinan sebelumnya menciptakan kesadaran akan beban pengasuhan sehingga akseptor lebih memilih prinsip pasang dan lupakan atau *set and forget* yang ditawarkan AKDR untuk menghindari risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, kondisi penghasilan yang berada di bawah upah minimum justru diidentifikasi sebagai katalisator pemilihan AKDR sebagai strategi efisiensi jangka panjang. Akseptor dengan pendapatan terbatas menunjukkan perilaku ekonomi yang cerdas dengan memilih satu kali investasi kesehatan yang jauh lebih hemat dibandingkan biaya kumulatif kontrasepsi jangka pendek selama bertahun-tahun.

Terakhir, identifikasi pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa akseptor berada pada tingkat cukup. Hal ini menandakan bahwa meskipun akseptor memahami fungsi dasar AKDR sebagai alat pencegah kehamilan, masih terdapat area informasi yang belum dipahami secara mendalam, seperti detail mengenai reversibilitas alat atau teknik pemeriksaan benang secara mandiri. Pengetahuan yang berada di level menengah ini mencerminkan transisi kognitif di mana akseptor sudah meninggalkan skeptisisme terhadap metode modern, namun tetap membutuhkan penguatan informasi teknis untuk menghilangkan kekhawatiran terhadap efek samping minor atau mitos alat yang berpindah tempat.

Kematangan usia reproduksi dan pengalaman paritas pada akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I menciptakan sebuah profil psikologis yang mengutamakan stabilitas keluarga dibandingkan kenyamanan jangka pendek.

Dominasi kelompok multipara pada usia subur menunjukkan bahwa pemilihan AKDR bukan sekadar tindakan medis, melainkan sebuah bentuk nyata dari kesadaran reproduksi untuk menghentikan siklus kelelahan fisik akibat persalinan yang terlalu dekat. Motivasi internal ini muncul sebagai respons rasional terhadap kebutuhan untuk mengalokasikan sumber daya pengasuhan yang lebih berkualitas bagi anak-anak yang sudah ada. Selain itu, fenomena pemilihan AKDR di tengah kondisi ekonomi yang terbatas mengonfirmasi adanya pola pikir investasi kesehatan di kalangan akseptor. Biaya awal mungkin dirasakan sebagai beban bagi keluarga berpenghasilan rendah, keputusan tetap diambil berdasarkan kalkulasi efisiensi jangka panjang, di mana perlindungan selama 8 hingga 10 tahun dianggap jauh lebih menguntungkan secara finansial dibandingkan biaya kumulatif metode suntik atau pil.

Pemaparan kondisi di atas membuktikan bahwa faktor ekonomi bertindak sebagai katalisator yang memperkuat niat internal untuk memilih metode kontrasepsi yang paling efektif dan terjangkau. Di sisi lain, meskipun motivasi dan keputusan ekonomi sudah berada pada jalur yang tepat, tingkat pengetahuan yang hanya berada pada kategori cukup tetap menjadi catatan kritis. Kesenjangan informasi mengenai aspek teknis, seperti prosedur pemeriksaan benang mandiri dan pemahaman reversibilitas, menunjukkan bahwa akseptor masih berada dalam posisi rentan terhadap kekhawatiran medis yang tidak perlu. Tanpa adanya penguatan literasi medis yang mendalam, ketidaktahan teknis ini berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan diri akseptor jika sewaktu-waktu terjadi efek samping minor, sehingga diperlukan intervensi edukasi yang lebih bersifat demonstratif daripada sekadar informatif.

2. Identifikasi Pemilihan Alat Kontrasepsi berdasarkan Faktor Eksternal

Identifikasi faktor eksternal di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abang 1 menunjukkan adanya sistem pendukung sosial yang sangat solid, yang bertindak sebagai penguat keputusan akseptor. Dukungan suami diidentifikasi berada pada kategori sangat baik, mencakup dimensi emosional, instrumental, dan finansial. Suami tidak hanya berperan sebagai pemberi izin, tetapi juga terlibat aktif dalam memfasilitasi akses istri ke layanan kesehatan, seperti mengantar untuk pemasangan atau kontrol rutin, serta memberikan ketenangan psikologis bagi istri dalam menghadapi prosedur medis. Di wilayah Abang sendiri, keterlibatan suami dalam diskusi perencanaan keluarga memastikan bahwa penggunaan kontrasepsi bukan dianggap sebagai beban istri semata, melainkan tanggung jawab bersama untuk kesejahteraan keluarga.

Selain dukungan domestik, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, diidentifikasi sebagai kunci eksternal yang sangat krusial. Seluruh akseptor mendapatkan pelayanan dengan kualitas komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang prima. Bidan di Puskesmas Abang 1 mampu menciptakan ruang aman bagi akseptor melalui pendekatan yang ramah, sopan, dan menjaga privasi, yang secara efektif meruntuhkan hambatan psikologis berupa rasa malu terkait tindakan medis pada area genitalia. Dukungan profesional ini juga diperkuat dengan pemanfaatan teknologi digital melalui aplikasi SIMEKAR yang memudahkan pemantauan keberlanjutan akseptor secara waktu nyata (*real time*). Sinergi antara tenaga medis yang terpercaya dan dukungan penuh dari suami menciptakan ekosistem pelayanan KB yang ideal, yang mampu mengompensasi keterbatasan

pengetahuan teknis internal akseptor sehingga mereka tetap loyal menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Keberhasilan variabel dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I menunjukkan adanya pergeseran paradigma sosial, di mana keputusan reproduksi telah bertransformasi dari tanggung jawab domestik istri menjadi komitmen kolektif pasangan. Dukungan penuh ini bukan hanya formalitas pemberian izin, melainkan keterlibatan nyata dalam bentuk pendampingan psikologis dan penyediaan biaya operasional yang meruntuhkan keraguan akseptor. Iklim sosial yang suportif di tingkat keluarga ini menjadi benteng pertahanan utama yang memastikan akseptor merasa aman dalam memilih metode invasif seperti AKDR.

Peran bidan sebagai pendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Abang I berhasil menghilangkan hambatan psikologis berupa rasa malu dan trauma yang sering menyertai prosedur pemasangan AKDR. Pendekatan interpersonal yang ramah, sopan, dan menjaga privasi menciptakan pengalaman pasien yang positif, yang kemudian diperkuat dengan pemanfaatan teknologi digital melalui aplikasi SIMEKAR. Integrasi antara sentuhan kemanusiaan (*human touch*) dari tenaga medis dan pengawasan sistematis berbasis teknologi memastikan bahwa akseptor tidak merasa diabaikan setelah prosedur tindakan selesai.

Kolaborasi yang sempurna antara dukungan domestik dari suami dan dukungan profesional dari tenaga kesehatan terbukti mampu mengompensasi keterbatasan pengetahuan internal akseptor. Kendati demikian, meskipun akseptor tidak sepenuhnya memahami mekanisme medis AKDR secara teknis, rasa percaya (*trust*) yang tinggi terhadap sistem pendukung eksternal ini menjadi kunci utama

yang menjaga loyalitas penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini menunjukkan, faktor eksternal di wilayah ini bukan lagi sekadar faktor pendukung, melainkan penentu keberlanjutan program Keluarga Berencana di tengah keterbatasan literasi kesehatan masyarakat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada belum dilakukan uji validitas isi dan uji konstruk. Selanjutnya, penelitian ini jumlah responden belum sepenuhnya dapat digeneralisasi untuk mewakili seluruh populasi wanita usia subur di Kabupaten Karangasem yang memiliki variasi tingkat pendidikan dan aksesibilitas yang berbeda. Selain itu, homogenitas pada tingkat pendidikan menjadi keterbatasan peneliti untuk melakukan analisis perbandingan antar tingkat pendidikan yang lebih variatif.