

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

RSU Surya Husadha merupakan rumah sakit swasta yang telah berdiri sejak 15 Mei 2009. RSU Surya Husadha hadir di tengah-tengah masyarakat di daerah Ubung Kaja, tepatnya di Jl. Cokroaminoto 356 Denpasar berdasarkan Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar, Nomor: 445/01.RS.06.V.09/Dikes. Adapun batas-batas wilayah RSU Surya Husadha adalah sebelah utara berbatasan dengan Desa/Kelurahan Sempidi, sebelah timur berbatasan dengan Desa/Kelurahan Peguyangan, sebelah selatan berbatasan dengan Desa/Kelurahan Ubung dan sebelah barat berbatasan dengan Desa/Kelurahan Padangsambian Kaja.

Semenjak kehadirannya RSU Surya Husdha selalu berupaya memberikan pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kepuasan pelanggan sesuai dengan Motto Surya Husadha yaitu Melayani Dengan Hati. Hal ini tentunya didukung oleh SDM yang berkualitas dan infrastruktur yang memadai.

RSU Surya Husadha dilengkapi fasilitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan/ Poliklinik, Rawat Inap, Ruang Bersalin dan Ruang Bayi, Laboratorium, Rontgen, Hemodialisis, Kamar Operasi, IPAL, TPS Medis dan Non Medis, Genzet, Selasar, Kantin, Ambulance dan Hidran, menyediakan pelayanan PONEK 24 yang berarti rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam dalam sehari

sehingga berperan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini dapat menyakinkan masyarakat lokal untuk lebih percaya kepada RSUD Surya Husadha sebagai pilihan utamanya dalam memperoleh jasa pelayanan kesehatan.

Ruang Perawatan di RSUD Surya Husadha terdapat 36 tempat tidur yang terbagi menjadi Kelas Pelayanan VVIP yaitu sebanyak 6 tempat tidur, Kelas Pelayanan VIP sebanyak 8 tempat tidur, Pelayanan Kelas 6 tempat tidur, Pelayanan Kelas II sebanyak 10 tempat tidur, Pelayanan Kelas III yaitu sebanyak 6 tempat tidur. Dalam menjalankan fungsinya, RSUD Surya Husadha Ubung didukung oleh SDM yang terdiri dari 4 dokter spesialis kebidanan, 22 tenaga Keperawatan dan 2 orang tenaga Kebidanan di Ruang Rawat Inap, 8 tenaga Kebidanan di Ruang Bersalin dan Ruang Bayi, 11 tenaga Keperawatan di Kamar Operasi, 11 tenaga Keperawatan dan 4 tenaga Kebidanan di Poliklinik, serta 8 tenaga Keperawatan di IGD.

Ruang bersalin RSUD Husadha Ubung terdiri dari 2 bed *obsteri* dan 1 bed *gynecology*. Selain menerima persalinan normal, juga tersedia pelayanan tindakan pembedahan kebidanan 24 jam. Rata-rata perbulan pasien yang melakukan persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* adalah sebanyak 45-50 pasien. Sebagian besar pasien merupakan pasien rujukan dari faskes 1 karena RSUD Surya Husadha Ubung juga bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan kontrasepsi termasuk pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim pasca plasenta juga tersedia namun, khususnya di ruang bersalin belum ada media informasi tentang AKDR pasca plasenta terutama untuk ibu bersalin SC.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu ibu bersalin SC elektif di RSUD Surya Husadha Ubung yang telah ditentukan berdasarkan besar sampel sebesar 17 orang. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel 2 berikut

Tabel 2
Karakteristik Ibu Bersalin SC di RS Surya Husadha Ubung

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Umur		
20-35 tahun	16	94,1
> 35 tahun	1	5,9
Total	17	100
Pendidikan Terakhir		
Dasar	4	23,5
Menengah	10	58,8
Tinggi	3	17,6
Total	17	100
Pekerjaan		
Bekerja	9	52,9
Tidak Bekerja	8	47,1
Total	17	100
Jumlah anak hidup		
Primipara	14	82,4
Multipara	3	17,6
Total	17	100

Berdasarkan tabel 2, karakteristik ibu pada kategori umur responden sebagian besar (94,1%) ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Sebanyak 58,8% responden memiliki pendidikan SMA/SMK, 52,9% responden memiliki pekerjaan serta sebagian besar responden (82,4%) adalah primipara.

3. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

1). Tingkat pengetahuan tentang AKDR Pasca Plasenta Pada Ibu Bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung Sebelum diberikan Informasi Dengan Media Lembar Balik

Tabel 3
Tingkat pengetahuan Ibu Bersalin SC sebelum diberikan Informasi dengan Media Lembar Balik *Flipchart* tentang AKDR Pasca Plasenta di RSUD Surya Husadha Ubung

Kategori	Frekuensi	Proporsi (%)
Pengetahuan baik	9	52,90
Pengetahuan kurang	8	47,10
Total	17	100%

Dalam tabel 3, berdasarkan hasil analisa jawaban pretest didapatkan ibu bersalin memiliki tingkat pengetahuan baik tentang AKDR pasca plasenta sebesar 52,90% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 47,10%.

2). Tingkat pengetahuan tentang AKDR Pasca Plasenta Pada Ibu Bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung Setelah diberikan Informasi Dengan Media Lembar Balik

Tabel 4
Tingkat pengetahuan Ibu Bersalin SC sesudah diberikan Informasi dengan Media Lembar Balik *Flipchart* tentang AKDR Pasca Plasenta di RSUD Surya Husadha Ubung

Kategori	Frekuensi	Proporsi (%)
Pengetahuan baik	10	58,80
Pengetahuan kurang	7	41,20
Total	17	100%

Pada tabel 4 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung tentang AKDR pasca plasenta sesudah diberikan informasi dengan media lembar balik memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 58,80% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 41,20%.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisa manfaat media lembar balik *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan tentang AKDR pasca plasenta pada ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung. Data hasil pretest dan posttest dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas terlebih dahulu.

1). Uji normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah data variabel mempunyai distribusi normal atau tidak. Menganalisis uji normalitas dapat menggunakan *Shapiro wilk test* 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 5
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistic	Df	Sig.
Skor pretest	0,90	17	0,06
Skor post test	0,90	17	0,70

Berdasarkan uji normalitas data shapiro wilk dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (p) variabel skor pretest (0,06) dan variabel skor post test (0,70) > 0,05 sehingga menunjukkan data berdistribusi normal.

2). Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari kedua kelompok memiliki varian yang homogen atau tidak. Hasil uji homogenitas sebagai berikut:

Tabel 6
Hasil Uji Homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,640	1	32	0,355

Berdasarkan tabel output “*test of homogeneity of variances*” di atas diketahui nilai signifikansi (sig.) variabel skor pada sampel kelompok pretest dan post test adalah sebesar 0,355. Karena nilai sig. $0,355 > 0,05$, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji homogenitas di atas, dapat disimpulkan bahwa varian data skor pada kelompok pretest dan post test adalah sama atau homogen.

3). Analisis Uji *Paired t-Test*

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data *pretest* dan *posttest* serta dianalisis dengan uji *Paired t-Test* menggunakan SPSS dengan nilai kesalahan α 0,05. Digunakan uji *Paired t-Test* ini karena data sudah berdistribusi normal dan sampel yang digunakan saling berhubungan, artinya satu sampel akan menghasilkan dua data. Hasil analisis *Paired t-Test* adalah sebagai berikut.

Tabel 7
Hasil Analisis Uji Paired t-Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% CI		T	df	Sig.(2-tailed)
				Lower	Upper			
Skor Pretest- Skor Posttest	-32,94	10,92	2,64	-38,56	-27,32	-12,44	16	0,00

Berdasarkan tabel output “*Paired Samples Test*” di atas, diketahui nilai Sig. (2-tailed) adalah sebesar $0,000 < 0,05$. Dari tabel output di atas juga memuat informasi tentang nilai *mean paired differences* sebesar -32,94. Nilai ini menunjukkan selisih antara rata-rata hasil skor pre test dengan post test yaitu $50,98 - 83,92 = -32,94$. Selain membandingkan antara nilai signifikansi (sig.) dengan probabilitas 0,05, dapat juga dengan membandingkan antara nilai t hitung dengan t tabel. Berdasarkan tabel output, diketahui t hitung bernilai negatif yaitu sebesar -12,44. T hitung bernilai negatif di sebabkan karena nilai rata-rata hasil skor pre test lebih rendah di bandingkan rata-rata skor post test. Dalam konteks kasus seperti ini maka nilai t hitung negatif dapat bermakna positif. Sehingga nilai t hitung menjadi 12,44. Selanjutnya adalah tahap mencari nilai t tabel, dimana t tabel dicari berdasarkan nilai df (degree of freedom atau derajat kebebasan) dan nilai signifikansi ($\alpha/2$). Dari output diatas nilai df sebesar 16 dan nilai $0,005/2$ sama dengan 0,025. Dilihat dari t tabel angka t tabel = 2,120. Dengan demikian, nilai $12,44 > t$ tabel 2,120, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan hasil ini menunjukkan bahwa terdapat manfaat lembar balik tentang AKDR pasca plasenta terhadap tingkat pengetahuan ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung.

B. Pembahasan

Responden pada penelitian ini yaitu ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung yang telah ditentukan berdasarkan besar sampel sebesar 17 orang. Sebanyak 94,1% Ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung merupakan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Menurut Notoatmodjo (2012) usia sangat mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi. Faktor usia sangat berpengaruh pada aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan yang akan berhubungan dengan pola kesehatan ibu. Pasangan Usia Subur (PUS) usia 20-30 tahun lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR sedangkan usia dibawah 20 tahun memilih menggunakan kontrasepsi hormonal untuk menunda kehamilan (Mujiastuti, 2017). Pada penelitian ini, 58,8% pendidikan terakhir yaitu tingkat menengah. Berdasarkan penelitian Sudiarti (2013), ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kemungkinan tiga kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah.

Dari segi tingkat pengetahuan ibu bersalin SC sebelum diberikan informasi dengan media lembar balik memiliki persentase pengetahuan kurang (47,10%) tentang AKDR pasca plasenta. Dari hasil pengujian kuesioner, didapat sebanyak 64% ibu bersalin tidak mengetahui AKDR pasca plasenta merupakan alat kontrasepsi yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir. Hal ini sejalan dengan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2021, berdasarkan anamnesa terhadap 10 ibu SC dengan bekas operasi SC sebelumnya (LMR) menyatakan sebagian besar dari mereka tidak mengetahui bahwa ada alat

kontrasepsi yang bisa dipasang langsung setelah SC. Hal ini menunjukkan perlu adanya upaya peningkatan pemberian informasi baik melalui media cetak dan elektronik terkait pelayanan kontrasepsi khususnya AKDR pasca plasenta yang sudah terbukti memiliki efektifitas tinggi, praktis dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Setelah peneliti melakukan pemberian informasi melalui media lembar balik, hasil analisis yang didapat yaitu penelitian ini memberikan pengaruh positif dilihat dari data perlakuan hasil pretest dan post test. Pengaruh positif memiliki arti adanya peningkatan pemahaman dan pengetahuan skor setiap individu saat melakukan pretest dan post test. Informasi KB yang berkualitas dapat memberikan kontribusi pada peningkatan pemahaman akseptor dalam pengetahuan pengendalian kelahiran anak, namun aspek pendidikan harus diperhatikan baik dalam menyampaikan informasi (komunikator) maupun yang menerima informasi atau komunikan (Herawati, 2014).

Tingkat pengetahuan tentang AKDR pasca plasenta pada ibu bersalin SC sesudah diberikan informasi dengan media lembar balik didapatkan hasil pengetahuan baik sebesar 58,80%. Pengetahuan baik ibu bersalin SC tentang AKDR pasca plasenta ditunjukkan dari 88,2% ibu bersalin mengetahui AKDR pasca plasenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang 10 menit setelah plasenta (ari-ari) lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haris, 2017), media lembar balik/ flash card lebih efektif digunakan sebagai media dalam pemberian konseling KB pascasalin karena terdapat perubahan tingkat pengetahuan dan sikap yang tinggi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Pada saat posttest masih ada responden yang belum mampu menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan benar. Padahal pemberian informasi dengan media lembar balik sudah dilakukan dengan cara sama kepada tiap responden. Hal ini menunjukkan penerimaan tiap individu terhadap suatu informasi berbeda-beda. Adanya perbedaan karakteristik responden serta faktor lingkungan sangat berperan terhadap penerimaan informasi. Sesuai teori Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, serta faktor eksternal meliputi lingkungan, budaya dan media informasi.

Dalam menganalisa manfaat lembar balik tentang AKDR pasca plasenta dengan tingkat pengetahuan ibu bersalin SC, dilakukan dengan uji *Paired t-Test* menggunakan SPSS dengan nilai kesalahan sebesar 0,05. Berdasarkan tabel output diketahui nilai Sig. (2-tailed) adalah sebesar $0,000 < 0,005$. Dengan demikian, sebagaimana dasar pengambilan keputusan hasil ini menunjukkan bahwa terdapat manfaat lembar balik tentang AKDR pasca plasenta terhadap tingkat pengetahuan ibu bersalin SC di RSUD Surya Husadha Ubung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) dibuktikan penggunaan media penyuluhan memiliki pengaruh sebesar 20,4% terhadap pemahaman masyarakat tentang program keluarga berencana dan penelitian Adhyani, dkk (2011) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh penerimaan informasi dengan pemilihan kontrasepsi. Informasi yang disampaikan dengan baik akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pemakaian alat kontrasepsi. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Maulida (2016) yang mengatakan salah satu media pendidikan kesehatan

yang dapat digunakan dengan mudah oleh konselor dan mudah di mengerti oleh klien adalah lembar balik.

Dalam media lembar balik, pada sisi klien yang isi dengan gambar yang jelas dan menarik memudahkan klien untuk menangkap penjelasan atau informasi yang diberikan konselor. Sedangkan pada lembar sisi konselor sudah terdapat penjelasan yang rinci tentang gambar yang sedang ditunjukkan kepada klien, sehingga memudahkan konselor untuk memberikan penjelasan atau informasi tanpa perlu terlalu banyak menghafal sehingga informasi yang disampaikan dapat diberikan dengan jelas dan tersusun serta sesuai dengan teori yang ada.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen yang masih memiliki banyak kelemahan. Adapun kelemahan dalam penelitian ini meliputi:

1. Waktu penelitian yang singkat dan jumlah sampel yang terbatas mengakibatkan hasil yang didapat dalam penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk menggambarkan manfaat media lembar balik *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan tentang AKDR pasca plasenta secara luas. Ada kemungkinan diperoleh hasil yang berbeda apabila populasi dan sampel penelitian diperluas.
2. Teknik pemberian informasi dan waktu memberikan informasi yang tidak bersamaan pada setiap responden juga akan mempengaruhi penerimaan terhadap informasi. Hasil penelitian mungkin akan berbeda apabila responden diberikan informasi secara bersamaan.
3. Media lembar balik *flipchart* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil karya peneliti yang belum pernah diujicobakan sebelumnya,

sehingga ada kemungkinan didapatkan perbedaan hasil penelitian bila diujicobakan pada responden lain atau di tempat lain.