

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Muntilan terletak di Jl.Kartini no.13 Balemulyo Muntilan Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang, Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang letaknya berbatasan dengan beberapa kabupaten dan kota, antara lain Kabupaten Temanggung, Kabupaten Semarang, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Wonosobo, dan Kota Magelang serta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Letaknya antara  $110^{\circ} 01' 51''$  dan  $110^{\circ} 26' 58''$  Bujur Timur dan antara  $7^{\circ} 19' 13''$  dan  $7^{\circ} 42' 16''$  Lintang Selatan.

Batas-batas Wilayah:

- a. Sebelah Utara: Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang.
- b. Sebelah Timur: Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali.
- c. Sebelah Selatan: Kabupaten Purworejo dan Provinsi DIY.
- d. Sebelah Barat: Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo.
- e. Di Tengah: Kota Magelang

RSUD Muntilan Kabupaten Magelang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan, baik primer maupun rujukan kasus kasus kegawatan obstetri dan ginekologi. Tahun 2022, rata-rata jumlah persalinan dalam satu bulan adalah 96 persalinan. Selain menjadi Rumah Sakit rujukan pilihan di wilayah kabupaten Magelang, RSUD muntilan juga telah menjalin MoU dengan

BKKBN dalam waktu yang cukup lama. Rata rata penggunaan KB pasca salin dalam 1 bulan di RSUD Muntilan adalah 21% ibu pasca bersalin . Penyediaan alat kontrasepsi mendapat droping dari BBKBN melalui petugas PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) wilayah Muntilan. RSUD Muntilan Kabupaten Magelang mempunyai pelayanan KB yang di kelola oleh Tim PKBRS (Program Keluarga Berencana Rumah Sakit) secara kontinyu dan sinergis.

Pelayanan Keluarga Berencana meliputi pelayanan kontrasepsi kondom, pil/KB, suntik KB, Alat Kotrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), pemasangan/pencabutan implant, MOP (bagi yang memenuhi persyaratan), penanganan efek samping dan komplikasi pada tingkat tertentu sesuai kemampuan dan fasilitas/sarana yang tersedia, ditambah dengan MOW (bagi fasilitas yang memenuhi persyaratan), penanganan kegagalan, dan pelayanan rujukan. Rumah Sakit juga melaksanakan penyuluhan program KB sebagai salah satu pelaksanaan KIE di PKBRS. KIE KB diberikan kepada ibu hamil saat ANC, ibu bersalin segera setelah pasien rawat inap, dan ibu pasca bersalin di Poli KIA dengan menggunakan media Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Konseling Pasca Pelayanan dan tindak lanjut pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi juga telah dilaksanakan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana di RSUD Muntilan merupakan salah satu intervensi strategis dalam membantu menurunkan AKI dan AKB.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret sampai April 2023 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang terhadap 86 responden. Hasil penelitian ini terdiri atas analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi subjek berdasarkan karakteristik responden dan distribusi frekuensi responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian ini. Karakteristik responden meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
Resproduksi Sehat	66	76,7
Reproduksi Tidak Sehat	20	23,3
Jumlah	86	100
<b>Paritas</b>		
Primipara	33	38,4
Multipara	53	61,6
Jumlah	86	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tinggi	12	14
Menengah	39	45,3
Dasar	35	40,7
Jumlah	86	100
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	34	39,5
Tidak Bekerja	52	60,5
Jumlah	86	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur reproduksi sehat lebih mendominasi penggunaan KB di RSUD Muntilan

Kabupaten Magelang sebanyak 66 orang (76,7%). Sedangkan distribusi responden dengan paritas multiparitas sebesar 53 orang (61,6%). Selanjutnya, mayoritas responden dengan pendidikan menengah sebanyak 39 orang (45,3%), serta pekerjaan responden didominasi dengan tidak bekerja sebesar 52 orang (60,5%).

Hasil uji deskriptif frekuensi responden berdasarkan variabel-variabel yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan terhadap KB terhadap KB dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Variabel Tingkat Pengetahuan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jumlah	86	100
Tingkat Pengetahuan		
Baik	41	47,7
Cukup	38	44,2
Kurang	7	8,1
Jumlah	86	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan baik terhadap penggunaan KB di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang mendominasi dengan jumlah sebesar 41 responden (47,7%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Variabel Dukungan Suami

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jumlah	86	100
Dukungan Suami		
Mendukung	36	41,9
Tidak Mendukung	50	58,1
Dukungan Emosional		
Mendukung	58	67,4
Tidak mendukung	28	32,6
Dukungan Penilaian		
Mendukung	38	44,2
Tidak Mendukung	48	55,8
Dukungan Instrumental		
Mendukung	56	65,1
Tidak Mendukung	30	34,9
Dukungan Informasi		
Mendukung	36	41,9
Tidak Mendukung	50	58,1
Jumlah	86	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan dukungan suami terhadap penggunaan KB di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebesar 50 orang (58,1%) tidak mendukung, dukungan emosional sebesar 58 orang (67,4%) mendukung, dukungan penilaian sebesar 48 orang (55,8%) tidak mendukung, dukungan instrumental sebesar 56 orang (65,1%) mendukung, dan dukungan informasi sebesar 50 orang (58,1%) tidak mendukung.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat tentang hubungan umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan KB di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 8 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dan Dependen

Pertanyaan	Penggunaan KB						p
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Umur							
Resproduksi Sehat	19	28,8	47	71,2	66	76,7	0,741
Reproduksi Tidak Sehat	5	20,9	15	24,2	20	23,3	
Jumlah	24	27,9	62	72,1	86	100	
Paritas							
Primipara	7	41,2	26	41,9	33	38,3	0,275
Multipara	17	70,8	36	58,1	53	61,7	
Jumlah	24	27,9	62	72,1	86	100	
Tingkat Pendidikan							
Tinggi	4	16,6	8	12,9	12	13,9	0,656
Menengah	9	37,5	30	48,3	39	45,3	
Dasar	11	45,9	24	38,7	35	40,8	
Jumlah	24	27,9	62	72,1	86	100	
Pekerjaan							
Bekerja	8	38,3	26	41,9	34	39,5	0,464
Tidak Bekerja	16	66,7	36	58,1	52	60,5	
Jumlah	24	27,9	62	72,1	86	100	
Tingkat Pengetahuan							
Baik	19	79,2	22	35,4	41	47,6	0,001
Cukup	4	16,6	34	54,9	38	44,2	
Kurang	1	4,2	6	9,7	7	8,2	
Jumlah	24	27,9	62	72,1	86	100	
Dukungan Suami							
Mendukung	21	87,5	15	24,2	36	41,9	0,000
Tidak Mendukung	3	12,5	47	75,8	50	58,1	
Dukungan Emosional							
Mendukung	22	37,9	36	62,1	58	67,4	0,003
Tidak Mendukung	2	7,1	26	92,9	28	32,6	
Dukungan Penilaian							
Mendukung	21	55,3	17	44,7	38	44,2	0,000
Tidak Mendukung	3	6,3	45	93,8	48	55,8	
Dukungan Instrumental							
Mendukung	22	39,3	34	60,7	56	7,0	0,001
Tidak Mendukung	2	6,7	28	93,3	30	93,0	
Dukungan Informasi							
Mendukung	21	58,3	15	41,7	36	41,9	0,000
Tidak Mendukung	3	6,0	47	94,0	50	58,1	
Jumlah	24	27,9	62	72,1	86	100	

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa hasil dari uji *chi square* terdapat 2 variabel yang menunjukkan adanya hubungan dengan penggunaan KB

pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan *p-value* kurang dari 0,05. Variabel tersebut adalah tingkat pengetahuan dengan *p-value* sebesar 0,001 dan dukungan suami dengan *p-value* sebesar 0,000.

Hasil uji *chi square* variabel-variabel lain seperti umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan diperoleh *p-value*  $> 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel tersebut tidak berhubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

### C. Pembahasan

#### 1. Hubungan antara karakteristik responden dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

##### a. Umur

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa sejumlah 66 orang 76,7% responden merupakan kelompok umur reproduksi sehat. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tergolong usia reproduksi sehat dan rentang usia tersebut merupakan fase menjarangkan kehamilan. Umur berperan sebagai faktor predisposisi dalam hubungannya dengan pemakaian KB. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologis komposisi biokimiawi serta sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi fisiologis, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal akan mempengaruhi pemakaian kontrasepsi yang bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Usia wanita menentukan pilihan untuk

menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan untuk memiliki jumlah anak yang diinginkan. Usia wanita muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibanding dengan wanita yang usia tua.<sup>32</sup> Pada usia lebih dari 30 tahun PUS lebih memilih untuk mengakhiri kehamilan dan tidak ingin menambah anak lagi. Sebagian besar PUS memilih untuk menggunakan kontrasepsi MKJP untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti (2020), dengan hasil bahwa usia responden tidak memiliki hubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi ( $p=0,074 > \alpha=0,05$ ). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, et.,al (2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padang sidempuan dengan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,350 ( $>0,1$ ).<sup>33</sup>

Usia menentukan preferensi kesuburan wanita. Wanita yang lebih tua merasa tidak perlu menggunakan kontrasepsi karena mengira tidak akan pernah hamil lagi dan jarang terjadi hubungan seks. Wanita pada usia muda cenderung akan memakai alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menunda kehamilan, sedangkan wanita yang termasuk dalam usia tua biasanya cenderung tidak ingin lagi memiliki anak karena jumlah anak mungkin cukup untuk membantu keuangan keluarga<sup>34</sup>.

b. Paritas

Berdasarkan hasil univariat pada variabel paritas menunjukkan bahwa dari 86 responden yang diteliti, 53 responden (61,6%) dengan paritas multipara. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* 0,275, yang berarti bahwa tidak ada hubungan paritas dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laras Tsany Nur M (2015) yang menyatakan bahwa paritas tidak berpengaruh pada pemilihan KB MKJP dengan *p value* sebesar 0,529. Jumlah anak tidak hanya mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi umur saat akan memiliki anak dan pengetahuan menjadi faktor pendorong untuk memilih KB. Pengetahuan yang kurang dan kurangnya komunikasi baik antara petugas kesehatan dan sesama akseptor KB tentang alat kontrasepsi menyebabkan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu<sup>35</sup>.

Menurut Depkes 2011 dalam Kaporina (2016) yang mengatakan seseorang dalam memutuskan untuk mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi kesertaan seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran.

Dengan melihat jumlah anak yang dilahirkan hidup di temukan pula hubungan yang bersifat positif, artinya makin tua umur mencerminkan proses perubahan keluarga dan dapat juga memperlihatkan proses perubahan fertilitas antar waktu. Jumlah anak hidup memberikan pengaruh yang sangat bermakna dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang.

Purba mengatakan latar belakang sosial (tingkat pendidikan, kesehatan, adat dan budaya, pekerjaan, tingkat penghasilan) yang berbeda menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Bagi masyarakat di pedesaan, seorang anak memiliki nilai yang tinggi di mata orang tua. Mereka percaya bahwa dengan memiliki banyak anak merupakan sebuah rezeki dimana seorang anak akan dapat meringankan dan membantu perekonomian keluarga<sup>34</sup>.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa 45,9% responden dengan tingkat pendidikan dasar. Hal ini didasarkan pada jawaban responden pada kuesioner. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan A dan M. Dewi, 2011 : 16). Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena pendidikan yang tinggi mereka dapat meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan

yang menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri (Setiyaningrum, 2015 : 192). Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan wanita membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan. Mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka sendiri. Sehingga walaupun sarana yang baik tersedia mereka kurang dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki. Kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan, dengan demikian program pendidikan mempunyai andil besar terhadap kemajuan sosial ekonomi bangsa.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,656 yang berarti bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Menurut Kurniawati (2014) faktor pendidikan tidak mempengaruhi penggunaan KB dikarenakan informasi tentang KB saat ini semakin mudah didapatkan dari berbagai sumber dan tenaga kesehatan seperti Bidan Desa. Meskipun dengan pendidikan yang rendah namun apabila ada kesadaran untuk mencari informasi tentang KB maka akan timbul timbul kemauan untuk menggunakan KB<sup>36</sup>.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa sebagian besar 16 (66,7%) responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan istri mungkin bisa berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Terkadang, Istri yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anak dibandingkan dengan istri yang tidak bekerja, sehingga istri yang bekerja lebih banyak menggunakan kontrasepsi dari pada istri yang tidak bekerja<sup>37</sup>.

Berdasarkan uji bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,464 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, et.,al (2021) dengan hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan *p value* = 0,547 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan pemilihan jenis KB metode kontrasepsi jangka panjang. Penelitian yang dilakukan oleh Aningsih & Irawan (2019) juga mengatakan hasil uji *chi-square* hubungan pekerjaan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), diperoleh signifikan sebesar 0,443, nilai ini lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  di terima, artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).<sup>38</sup>

Yulidasari mengatakan ibu yang berpenghasilan rendah atau yang tidak bekerja banyak yang menggunakan alat kontrasepsi

disebabkan karena adanya dukungan pelayanan KB dari pemerintah yang memberikan pelayanan gratis atau murah sehingga ibu yang mendapatkan kesempatan untuk ber-KB. Pemerintah menyediakan jaminan kesehatan seperti BPJS yang mencakup pelayanan KB termasuk KB Pasca Persalinan. Penyedia pelayanan kesehatan swasta seperti bidan praktek swasta maupun bidan desa pun mempunyai tarif KB yang masih bersifat fleksibel dan sesuai kemampuan akseptor<sup>39</sup>.

## 2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan pengelihatannya<sup>8</sup>.

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan terhadap KB dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah memiliki informasi mengenai tujuan, manfaat, macam-macam kontrasepsi, bahkan efek samping KB yang cukup baik. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Konseling tentang KBPP oleh bidan dilakukan baik pada saat hamil maupun bersalin. Sedangkan pada analisis bivariat diperoleh *p-value* sebesar 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki

hubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Penelitian yang dilakukan oleh Widyarni didapatkan hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan dengan minat terhadap kontrasepsi pasca salin pada ibu nifas di RB Sukoasih Sukoharjo didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan, dimana dengan nilai  $\tau = 0,581$  dan uji signifikansi  $z$  hitung  $(5,81) > z$  tabel  $(1,96)$ . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyarni & Dhewi (2018) didapatkan hasil uji *Chi Square* hubungan pengetahuan responden tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP didapatkan nilai  $p$ -value=0,001 ( $p < 0,05$ ). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan responden tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP.<sup>40</sup>

Pengetahuan tentang KB pasca salin yang dimiliki ibu bisa didapat salah satunya dari konseling. Pengetahuan sendiri memberikan pengaruh yang cukup tinggi terhadap keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB postpartum. Meskipun kampanye dan sosialisasi tentang kontrasepsi sudah dan sedang banyak dilakukan, peran aktif ibu postpartum dalam menggunakan metode kontrasepsi sebaiknya didukung oleh penambahan pengetahuan yang bisa bersumber dari media elektronik.<sup>41</sup> Dewiyanti mengemukakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS). Salah satu pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah dengan konseling. Melalui konseling PUS dapat meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan,

sehingga dapat memilih dengan tepat alat kontrasepsi yang akan digunakan dan membuat nyaman penggunanya<sup>42</sup>.

Perilaku dan sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. Oleh karena itu, perilaku tersebut bersifat permanen, dan sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Pengalaman dan pengetahuan berperan dalam menginterpretasikan rangsangan yang kita terima. Pengetahuan, pemahaman, dan interpretasi alat kontrasepsi sangat penting untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarakkan, atau mengakhiri kehamilan dan untuk dapat membedakan indikasi penggunaan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, partisipasi dalam KB dipengaruhi oleh pengetahuan ibu.<sup>43</sup>

### 3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan KB Pasca Persalinan

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil bahwa ibu pasca bersalin yang menggunakan KB Pasca persalinan yang mendapat dukungan suami adalah sebesar 58,3%. Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel dukungan suami dan penggunaan KB pasca persalinan menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *P Value* (0,001) <0,05 yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslikhatun dkk bahwa ibu bersalin menggunakan IUD post placenta lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya yakni sebesar

65.8% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya (12.5%)<sup>44</sup>. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Turiyani (2021) yang menyatakan bahwa istri yang mendapat dukungan suami berpeluang 3,857 kali menggunakan kontrasepsi dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan suami<sup>45</sup>.

Menurut BKKBN (2000), penggunaan alat kontrasepsi merupakan tanggung jawab pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan dan keinginan pria dan wanita tersebut. Laki-laki dan perempuan harus saling mendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan antara suami dan istri, sehingga dalam menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan seorang suami mempunyai hak untuk ikut menentukan<sup>46</sup>.

Banyak pasangan menikah jarang membahas mengenai alat kontrasepsi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa komunikasi tentang alat kontrasepsi biasanya hanya dilakukan ketika pasangan sudah memiliki satu atau dua anak. Komunikasi memegang peranan penting pengambilan keputusan, keluarga berencana dan perilaku kesehatan reproduksi. Komunikasi yang efektif bersama pasangan akan memungkinkan pasangan untuk membuat keputusan terbaik baik untuk dirinya sendiri maupun bagi pasangan<sup>34</sup>.

Dukungan suami adalah kemampuan dalam memberikan penguatan satu sama lain dan juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki.

Suami yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan setiap saat jika diperlukan. Dukungan suami sangatlah berdampak positif bagi keluarga, terlebih terhadap pasangannya, karena adanya dukungan suami terutama dalam penggunaan KB, istri akan merasa lebih mantap dalam memilih dan merasa tenang karena adanya dukungan dari suami..

a. Dukungan emosional

Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel dukungan emosional suami dan penggunaan KB pasca persalinan menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *P Value* (0,001) <0,05 yang artinya ada hubungan dukungan emosional suami dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Zul Habibi (2020) yang menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan emosional suami dengan pemilihan alat kontrasepsi. Dukungan emosional suami terhadap istri dalam keluarga berencana dapat diwujudkan melalui komunikasi yang baik antara suami dan istri dalam kesehatan reproduksi dan kesertaan ber-KB<sup>47</sup>.

Dukungan yang diberikan suami secara aktif dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan jalan memberikan dukungan secara emosional mendengarkan keluhan, empati, menunjukkan kasih sayang dan memotivasi menggunakan kontrasepsi ataupun kontrol ulang setiap jadwal yang sudah ditentukan<sup>47</sup>.

Dukungan emosional dapat berupa rasa simpati atau empati kepada istri. Dukungan suami disertai dengan komunikasi yang

efektif dapat membantu wanita mengidentifikasi persetujuan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi termasuk dalam memecahkan masalah terkait alat kontrasepsi<sup>47</sup>.

b. Dukungan Penilaian

Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel dukungan penghargaan suami dan penggunaan KB pasca persalinan menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *P Value* (0,000) <0,05 yang artinya ada hubungan dukungan penghargaan suami dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Dukungan penilaian/penghargaan merupakan upaya suami untuk memberikan penghargaan, umpan balik, pujian, atau penghormatan kepada istri atas keputusannya untuk menggunakan atau memilih alat kontrasepsi<sup>48</sup>. Dalam melaksanakan KB, dukungan penilaian dari pasangan sangat diperlukan. Jika suami tidak mengizinkan/mendukung, hanya sedikit istri yang akhirnya menggunakan KB. Suami sangat berperan penting pada keputusan istri dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi<sup>47</sup>.

Hasil penelitian ini didukung oleh Muslikhatun (2021) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan penggunaan KB IUD postplacenta sebagai KB pasca persalinan. PR sebesar 5,26 dengan rentang interval 0,102-0,355

berarti variabel dukungan penilaian suami merupakan faktor risiko penggunaan IUD postplacenta sebagai KB pasca persalinan<sup>44</sup>.

c. Dukungan Instrumental

Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel dukungan instrumental suami dan penggunaan KB pasca persalinan menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *P Value* (0,001) < 0,05 yang artinya ada hubungan dukungan instrumental suami dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Dukungan instrumental dapat diartikan upaya suami untuk memberikan dana khusus untuk ber KB dan membantu istri serta peran aktif suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Mendapatkan dukungan instrumental yang baik dari suami akan memudahkan istri dalam penggunaan alat kontrasepsi seperti datang untuk KB tepat waktu, tersedianya uang untuk ber KB, dan tersedianya fasilitas<sup>47</sup>. Dukungan instrumental dapat berupa tenaga, dana, dan waktu. Dukungan instrumental merupakan bentuk tanggung jawab “fisik” suami sebagai kepala keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muslikhatun (2021) bahwa 95,8% ibu bersalin yang menggunakan IUD postplacenta lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan instrumental dari suaminya. Hasil analisis didapatkan *p-value*  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental suami dengan penggunaan IUD post

placenta sebagai KB pasca persalinan. Hasil *Prevalensi rate* sebesar 7,33 dengan rentang interval 0,060-0,312, berarti variabel dukungan instrumental suami merupakan faktor risiko penggunaan IUD postplacenta sebagai KB pasca persalinan<sup>44</sup>.

d. Dukungan Informasi

Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel dukungan informasi suami dan penggunaan KB pasca persalinan menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *P Value* (0,001) < 0,05 yang artinya ada hubungan dukungan informasi suami dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibi (2022) yang mendapatkan hasil uji *Chi-Square* dengan *p-value* = 0.013 < 0,05 sehingga didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan dukungan informasi suami dengan penggunaan KB<sup>47</sup>.

Dukungan informatif dapat ditunjukkan melalui penjelasan situasi dan segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi seperti menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan ini meliputi saran, rekomendasi, informasi dan petunjuk. Peran seperti ikut serta dalam konseling KB, mengingatkan ibu jadwal untuk minum obat , mengingatkan istri tentang hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama menggunakan kontrasepsi, dan seterusnya, sangat berperan penting bagi istri ketika dia menggunakan atau telah menggunakan alat kontrasepsi. Peran serta suami dalam masalah kesehatan

reproduksi terutama penggunaan KB akan menumbuhkan kesadaran bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya masalah wanita saja<sup>47</sup>.

Suami sangat perlu meningkatkan pengetahuannya tentang kontrasepsi pasca persalinan, salah satu caranya adalah dengan mengikuti konseling KB. Konseling KB pasca persalinan di RSUD Muntilan diberikan kepada ibu bersalin pada saat pasien masuk rawat inap sebagai informasi pasien baru dengan media konseling ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan). Konseling mencakup pengertian KB, tujuan KB, manfaat, jenis KB, kelebihan dan kekurangan. Keterlibatan suami dalam konseling KB merupakan salah satu bentuk dukungan dalam penggunaan KB pasca persalinan. Dengan adanya dukungan suami dalam penggunaan KB pasca persalinan ibu menjadi lebih mantap dalam memilih atau menggunakan KB pasca persalinan.