

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Inbate merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Timor Tengah Utara. Kabupaten Timor Tengah Utara terletak di pulau Timor

- Propinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Inbate terbentuk berdasarkan Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 1250 Tahun 2010 Tentang Penetapan 11 Puskesmas Baru dalam Wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara.

Secara geografis Kabupaten Timor Tengah Utara berbatasan langsung dengan Negara Republic Democratic Timor Leste, terletak pada posisi $108,33^{\circ}$ dan $6,41^{\circ}$ LS pada pantai utara Pulau Jawa dengan ketinggian 5m dari permukaan laut.

Puskesmas Inbate adalah Puskesmas Non rawat inap yang berjarak kurang lebih 18km dari Kabupaten Timor Tengah Utara. Dengan wilayah kerja Puskesmas Inbate meliputi 1 Kecamatan yaitu Kecamatan Bikomi Nilulat yang terdiri dari 6 Desa antara lain Desa Inbate, Desa Nainaban, Desa Sunkaen, Desa Haumeniana, Desa Nilulat dan Desa Tubu.

Wilayah kerja Puskesmas Inbate terletak di Kecamatan Bikomi Nilulat yang secara Astronomis terletak antara $124^{\circ}16'0''E$ - $124^{\circ}21'20''E$ dan $9^{\circ}24'0''S$ dengan luas wilayah $82,00 \text{ km}^2$ atau 3.07 persen dari luas wilayah kabupaten Timor Tengah Utara dan kisaran ketinggian lebih dari 500 mdpl.

Secara geografis wilayah Kecamatan Bikomi Nilulat memiliki batas-batas

wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan Republik Demokratik Timor Leste dan Kecamatan Bikomi Tengah
- b. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Miomafo Barat dan Kecamatan Musi
- c. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Bikomi tengah
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Miomafo Barat dan Republik Demokratik Timor Leste.

Akses jalan ke Kecamatan Inbate berbatu dan berlubang. Walaupun demikian, seluruh desa di wilayah Kecamatan Inbate dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat, terkecuali pada musim hujan, beberapa desa sulit dijangkau disebabkan karena mobil yang tertanam di lumpur Topografi wilayah kerja Puskesmas Inbate didominasi daerah pegunungan dan bukit. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan apabila ada pelayanan bagi masyarakat yang sakit di desa dalam wilayah Inbate.

Dari data Puskesmas jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Inbate ada 13 orang, dua (2) perawat S1, enam (6) perawat D3, satu (1) gizi, satu (1) sanitasi dan tiga (3) bidan D3. Dari tiga belas (13) tenaga kesehatan yang ada, mereka harus melayani lima desa yaitu desa Inbate, desa Nainaban, desa Sunkaen, desa Haumeni ana, desa Nilulat dan desa Tubu dengan jumlah masyarakat \pm 5000 penduduk sehingga dapat dilihat bahwa di Puskesmas Inbate masih membutuhkan tambahan tenaga kesehatan Karena pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus

diwujudkan pemerintah dalam bentuk yang menyeluruh, aman terjangkau dan adil serta merata

Pelayanan Puskesmas Inbate tergolong baik dan menjadi salah satu pilihan warga masyarakat sekitar untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan, salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Pelayanan yang ada di Puskesmas Inbate yaitu pemeriksaan umum, poli MTBS, poli KIA, poli KB, dan poli gizi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Inbate dilakukan pada bulan Maret 2023 sampai dengan April 2023. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi umur, paritas, metode, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Hasil uji normalitas yang menunjukkan data berdistribusi normal yang artinya *Cut of point* menggunakan *mean*. Adapun hasil analisis univariat adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Variabel	N	%
1.	Umur		
	Berisiko (<20 atau >=35tahun)	10	26. 3
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	28	28
2.	Paritas		
	Berisiko (>=2 orang)	6	15. 8
	Tidak berisiko (<2 orang)	32	84. 2
3.	Pengetahu anKurang	9	23. 7
	Cukup	15	39. 5
	Baik	14	36. 8
4.	Dukungan keluargaTidak mendukung	16 22	42. 1 57.

	Mendukung		9
5.	Metode		
	KontrasepsiNon	30	78.
	MKJP	8	9
	MKJP		21.
			1
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 28 orang (73,7%), paritas tidak berisiko (<2 orang) sebanyak 32 orang (84,2%), sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (39,5%), memiliki keluarga yang mendukung sebanyak 22 orang (57,9%), Mayoritas responden menggunakan KB non MKJP sebanyak 30 orang (78,9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melakukan analisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Variabel dengan Penggunaan KB

Variabel	Alat Kontrasepsi				Total		value	OR	5%CI
	Non MKJP		MKJP		n	%			
	n	%	n	%	n	%			
Umur									
Berisiko (<20 atau >=35tahun)	9	90	1	100	10	100	0.318	3.000	.321-28.06
Tidak berisiko (20-35 tahun)	21	75	7	25	28	100			9
Paritas									
Berisiko (>=2 orang)	5	83.3	1	16.7	6	100	0.774	1.400	.140-14.03
Tidak berisiko (<2 orang)	25	78.1	7	21.9	32	100			1
Pengetahuan									
Kurang	4	44.4	5	55.6	9	100	0.006		
Cukup	12	80	3	20	15	100			
Baik	14	100	0	0	14	100			
Dukungan keluarga									
Tidak mendukung	14	87.5	2	12.5	16	100	0.270	2.625	.454-15.16
Mendukung	16	36.6	6	27.3	22	100			

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa proporsi ibu yang

memiliki umur berisiko dan menggunakan KB non MKJP sebanyak 90%, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun dan menggunakan KB MKJP (75%). Tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan penggunaan kontrasepsi MKJP. Berdasarkan variabel paritas, proporsi ibu yang memiliki paritas berisiko dan menggunakan KB Non MKJP sebanyak 83.3%, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko dan menggunakan KB non MKJP (78.1%). Tidak ada hubungan antara paritas dengan penggunaan KB.

Proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik dan menggunakan KB non MKJP sebanyak 100%, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan kurang dan cukup. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan KB MKJP.

Proporsi ibu yang memiliki keluarga tidak mendukung dan menggunakan KB non MKJP sebanyak 87,5%, lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang mendukung dan menggunakan MKJP (72,2%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KB, dinyatakan dengan *p value* sebesar 0.270 (>0.05).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Inbate

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden termasuk dalam usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan MKJP. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pada aspek tersebut taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Kedewasaan sangat menentukan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada wanita muda cenderung menggunakan cara suntikan, pil dan susuk, sedangkan yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD dan Metode Operasi (baik Medis Operasi Wanita maupun Medis Operasi Pria)²⁶

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita dkk (2014) di Kabupaten Talaud yang menunjukkan hasil bahwa responden yang berumur lebih 30 tahun cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang.¹⁴ Hasil ini menunjukkan bahwa umur hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal

pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.²⁷

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sinta Nuryati dan Dedes Fitria (2014) tidak terdapat pengaruh faktor internal (Umur, Pendidikan, Status bekerja, Jumlah anak yang dimiliki dan tujuan menggunakan kontrasepsi terhadap pemilihan alat kontrasepsi (MKJP dan Non MKJP) dengan nilai $p \Rightarrow 0,05$.²⁸ Hal ini bisa disebabkan karena ada faktor- faktor lain seperti faktor pengetahuan dan kualitas pelayanan, faktor sarana seperti ketersediaan alat/obat kontrasepsi, tenaga kesehatan, tempat pelayanan dan biaya. Dari variabel umur dapat ditentukan fase-fase penggunaan kontrasepsi yang ideal. Umur kurang dari 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan diperlukan pada wanita yang menikah dengan umur masih muda, umur 20-35 tahun adalah fase menjarangkan kehamilan dengan cara mengatur jarak kehamilan yang baik yaitu antara 2-4 tahun, dan umur 35 tahun atau lebih merupakan fase mengakhiri kehamilan yaitu fase tidak ingin hamil lagi, diperlukan jika wanita sudah tidak ingin memiliki anak lagi.²⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas memiliki anak lebih dari 3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan penggunaan MKJP. Hal itu menunjukkan bahwa jumlah anak hidup yang dimiliki

responden belum tentu menjadi faktor risiko yang memungkinkan seseorang untuk menggunakan MKJP.

Penelitian sejalan dengan Indah Budiarti di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo pada tahun 2018 yang tidak menemukan adanya hubungan jumlah anak dengan penggunaan MKJP dengan nilai p-value 0,208 dimana dalam penelitiannya dikatakan jumlah anak atau paritas yang berisiko maupun yang tidak berisiko memerlukan informasi yang tepat mengenai kontrasepsi MKJP dan Non-MKJP, sehingga aseptor KB baik dengan paritas berisiko ataupun tidak berisiko dapat dengan mudah menentukan jenis kontrasepsi yang tepat untuknya. Jumlah anak tidak hanya mempengaruhi seseorang dalam memilih KB MKJP, tetapi ada faktor lain seperti pengetahuan dan usia saat memperoleh anak yang dapat mendorong keputusan dalam memilih KB MKJP.³² Selain itu dilihat dari sebagian besar akseptor memiliki usia ≥ 30 tahun tetapi jumlah anak 1-2 anak, hal ini dapat memberikan asumsi bahwa ada kemungkinan responden masih menginginkan anak lagi namun ditunda.³³

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan KB MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (36,8%), analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Salah satu dari penyebab pengetahuan yang baik adalah kuesuiner pengetahuan terdapat beberapa pertanyaan

mengenai KB secara umum dan spesifik KB MKJP, dimana pengetahuan tersebut mudah dipahami.

Pengetahuan seseorang merupakan hasil dari pendidikan dimana dengan pengetahuan yang diperoleh dan pengalaman yang didapat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang, mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui non formal.³⁷ Pengetahuan responden yang baik dapat mempengaruhi pandangan seseorang, terbentuknya tindakan dalam pengambilan keputusan dan mempertimbangan apa yang harus dilakukan.³⁸

Pengetahuan akseptor KB akan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi karena dengan pengetahuan yang baik akan merubah cara pandang dalam menentukan Kontrasepsi yang sesuai dan mempertimbangkan efektivitas dan kenyamanan metode tersebut.³⁸ Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling

sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.^{39,40}

Berdasarkan penelitian Rainy Alus Fienalia (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 bahwa pengetahuan responden berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi.⁴¹ Pengetahuan responden yang tinggi menggambarkan tingkat wawasan yang lebih luas sehingga lebih memudahkan untuk menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penggunaan KB MKJP

Berdasarkan dari tabel penelitian, menunjukkan dari 38 responden sebagian besar dukungan keluarga baik sebanyak 22 (57,9%) dan yang tidak mendukung yaitu 16 (42,1%) responden. Informasi biasanya merupakan bentuk bantuan keluarga. Informasi dapat membantu seorang individu menemukan sebuah alternatif yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga dapat memberikan informasi sebagai dukungan berdasarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki, pengalaman, maupun menyediakan sumber informasi, dimana misalnya bahan-bahan bacaan tentang KB. Juga dapat berupa dukungan sosial dimana

dukungan keluarga misalnya berupa dorongan serta motivasi yang menimbulkan keyakinan jika individu tersebut merasa dicintai serta diperhatikan.

Selain hal itu, menurut Friedman (2013) dukungan sosial keluarga berupa dukungan secara internal, seperti dukungan dari suami atau istri itu sendiri, maupun dukungan oleh orang tua, saudara kandung, atau dukungan keluarga eksternal yang mungkin seperti paman serta tante. Penelitian ini selaras sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhindo et.al (2015) melaporkan dukungan keluarga terutama pasangan pria menjadi penyebab rendahnya angka kelahiran selama 2 tahun terakhir. Yang berarti dukungan keluarga terutama suami yang sangat berpengaruh terhadap keputusan menggunakan atau tidaknya kontrasepsi. Kurangnya dukungan pasangan dalam penelitian ini menjadi faktor kecil mengenai penerimaan dan kepatuhan kontrasepsi. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga dapat berfungsi untuk membina rasa sayang, sikap juga praktek hidup keluarga yang mampu memberi serta menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera Dukungan sosial keluarga sangat penting, mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan atau diadakan untuk keluarga.

Secara umum dapat dikatakan bahwa dukungan dapat meningkatkan kontrol personal dan perasaan positif. Pendapat lain

menjelaskan bahwa dukungan akan membuat individu tersebut merasa yakin dan menyadari bahwa ia tidak seorang diri bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan reproduksi. Jika individu memperoleh dorongan dari orang lain terutama keluarga terdekat untuk mengambil tindakan yang positif, maka individu tersebut termotivasi dan cenderung mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menerima serta menghargai dirinya sendiri.⁶ Melalui salah satu sumber dukungan sosial dalam hal ini adalah dukungan keluarga yang dapat berupa dorongan atau motivasi akan timbul keyakinan bahwa individu tersebut merasa dicintai dan diperhatikan.

Selain itu, menurut Friedman menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat berfungsi untuk membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.¹¹ UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan, “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan”.⁶ Dari pasal tersebut jelas bahwa keluarga memiliki peran yang sangat besar dan berkewajiban menciptakan serta memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal khususnya terkait masalah kesehatan reproduksi sebagai modal menuju keluarga kecil yang berkualitas.

Keluarga juga dapat memberikan bantuan dalam bentuk informasi.

Informasi tersebut dapat membantu individu menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah yang mungkin saja dihadapinya. Keluarga dapat memberikan dukungan informasi berdasarkan pengalaman, menyampaikan pengetahuan yang diperoleh, ataupun menyediakan sumber informasi seperti bahan-bahan bacaan tentang KB. Terjangkaunya informasi adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.⁶

Dalam kehidupan, seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari keluarga, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari keluarga, maka ia akan merasa kurang atau bahkan merasa tidak nyaman.⁶ Dengan demikian, bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka responden akan merasa semakin mantap untuk ikut ber-KB, karena rasa tidak nyamannya berkurang. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.¹¹

Dukungan keluarga yang diterima responden dalam hal ini dukungan yang memberi kontribusi pada keikutsertaan KB berhubungan dengan kualitas dan kuatnya hubungan serta persepsi memiliki orang lain yang dapat dipercaya dan diandalkan untuk memberikan dukungan jika sewaktu-waktu diperlukan.¹¹ Pendapat lain mengemukakan bahwa ikatan keluarga yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena anggota keluarga sangat

membutuhkan dukungan dan bantuan dari anggota keluarga yang lain.⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni yang menyimpulkan bahwa partisipasi pria dalam vasektomi dipengaruhi juga oleh dukungan keluarga.¹² Astuti, dkk yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri pada kehamilan pertama.¹⁰ Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Musdalifah yang menyimpulkan bahwa dukungan suami (keluarga) berhubungan positif dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.⁷

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup sehingga kurang maksimal dalam pemerolehan informasi. Dalam penelitian ini terdapat kesulitan yaitu waktu yang terbatas dan responden yang sulit ditemui.