

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

Puskesmas Sewon II merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yang terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II yang memiliki dua desa yaitu Panggungharjo dan Bangunharjo yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun. Batas Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul adalah sebelah utara yaitu Kota Yogyakarta, sebelah selatan desa Timbulharjo, sebelah timur desa Tamanan Bangunharjo dan sebelah barat kapanewon Kasihan.

Puskesmas Sewon II memperoleh data tertinggi PUS 4T Ber-KB aktif se-Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), hal ini menurut data per indikator Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Keluarga Berencana (KB) Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2022 bulan Januari-Desember yaitu 4697 PUS 4T Ber-KB (2554 PUS 4T ber-KB dari Panggungharjo dan 2143 PUS 4T ber-KB dari Bangunharjo). Sampel penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) risiko tinggi atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya memiliki risiko tinggi jika hamil dengan jumlah sample yaitu 118 responden diantaranya 64 dari Panggungharjo dan 54 dari Bangunharjo. Pengambilan data dilakukan pada pertemuan

Posyandu balita dan pertemuan rutin PKK di Desa Panggunharjo dan Bangunharjo. Instrumen yang digunakan untuk menilai yaitu Angket berisi data umum untuk penyaringan WUS risiko tinggi, angket kuesioner *Self-Efficacy* dan angket kuesioner Dukungan Suami.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik pada WUS Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II

Tabel 8. Distibusi Frekuensi Karakteristik pada WUS Risiko Tinggi

Karakteristik (n=118)	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<20 & >35 tahun	81	68,6
20-35 tahun	37	31,4
Pendidikan		
Dasar	23	19,5
Menengah	67	56,8
Atas	28	23,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	82	69,5
Bekerja	36	30,5
Paritas		
Grandemultipara	4	3,4
Multipara	87	73,7
Primipara	27	22,9

^{*)} Distribusi Frekuensi

Tabel 8. menunjukkan bahwa dari 118 sampel sebagian besar usia berisiko (<20 dan >35 tahun), pendidikan terakhir tingkat menengah (SMA/SMK/MA), Tidak bekerja dan riwayat melahirkan 2-3 kali (Multipara).

- 2) Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* pada WUS Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II

Tabel 9. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* pada WUS Risiko Tinggi

<i>Self-Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	72	61
Tinggi	46	39
Total	118	100

*) Distribusi Frekuensi

Tabel 9. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *Self-Efficacy* rendah.

- 3) Distribusi Frekuensi Dukungan Suami ada WUS Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada WUS Risiko Tinggi

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	55	46,6%
Mendukung	63	53,4%
Total	118	100%

*) Distribusi Frekuensi

Tabel 10. menunjukkan bahwa hampir setengah responden suami mendukung.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Sub Variabel Dukungan Suami pada WUS Risiko Tinggi

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Emosional		
Tidak Mendukung	57	48,3
Mendukung	61	51,7
Dukungan Penilaian		
Tidak Mendukung	59	50
Mendukung	59	50
Dukungan Instrumental		
Tidak Mendukung	58	49,2
Mendukung	60	50,8
Dukungan Informasional		
Tidak Mendukung	59	50
Mendukung	59	50

*) Distribusi Frekuensi

Tabel 11. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami dari dukungan emosional.

4) Distribusi Frekuensi Penggunaan MKJP pada WUS Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada WUS Risiko Tinggi

Metode Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Non MKJP	66	55,9
MKJP	52	44,1
Total	118	100

^{*)} Distribusi Frekuensi

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode non MKJP (55,9%)

b. Analisa Bivariat

Tabel 13. Hasil Tabulasi Silang *Self-Efficacy* dengan Penggunaan MKJP pada WUS Risiko Tinggi

<i>Self-Efficacy</i>	Metode Kontrasepsi		<i>p-value</i>	PR	95% C.I.	
	Non MKJP n (%)	MKJP n (%)			Lower	Upper
Rendah	51 (77,2)	21 (40,3)	0,000	5,019	2,25	11,15
Tinggi	15 (22,8)	31 (59,7)				

^{*)} *uji Chi Square*

Tabel 13. Menunjukkan hasil uji statistik dengan korelasi didapatkan ada hubungan *Self-Efficacy* dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi dengan 5,01 kali berisiko dalam penggunaan metode kontrasepsi.

Tabel 14. Hasil Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP pada WUS Risiko Tinggi

Dukungan Suami	Metode Kontrasepsi		p-value	PR	95% C.I.	
	Non MKJP n (%)	MKJP n (%)			Lower	Upper
Tidak Mendukung	45 (81,8)	10 (18,2)	0,000	9,000	3,79	21,32
Mendukung	21 (33,3)	42 (66,7)				

*) *uji Chi Square*

Tabel 15. Hasil Tabulasi Silang Sub Variabel Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP pada WUS Risiko Tinggi

Sub Variabel Dukungan Suami	Metode Kontrasepsi		p-value	PR	95% C.I.	
	Non MKJP n (%)	MKJP n (%)			Lower	Upper
Dukungan Emosional						
Tidak Mendukung	45 (78,9)	12 (21,1)	0,000	7,14	3,12	6,33
Mendukung	21 (34,4)	40 (65,6)				
Dukungan Penilaian						
Tidak Mendukung	39 (66,1)	20 (32,9)	0,041	2,31	1,09	4,86
Mendukung	27 (45,8)	32 (54,2)				
Dukungan Instrumental						
Tidak Mendukung	44 (75,9)	14 (24,1)	0,000	5,42	2,44	12,06
Mendukung	22 (36,7)	38 (63,3)				
Dukungan Informasional						
Tidak Mendukung	46 (78)	13 (22)	0,000	6,90	3,04	15,62
Mendukung	20 (33,9)	39 (66,1)				

*) *uji Chi Square*

Tabel 14. Menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi, selain itu Tabel 15 menunjukkan hasil uji statistik dengan korelasi masing-masing sub variabel dukungan suami ditemukan terdapat hubungan dukungan suami berupa emosional, instrumental, dan informasional dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi.

Tabel 16. Hubungan Variabel Luar dengan penggunaan MKJP pada WUS Risiko Tinggi

Variabel Luar	Metode Kontrasepsi		<i>p-value</i>	PR	95% C.I.	
	Non MKJP n (%)	MKJP n (%)			Lower	Upper
Umur						
<20 & >35 tahun	46 (56,8)	35 (43,2)	0,938	1,11	0,51	2,44
20-35 tahun	20 (54,1)	17 (45,9)				
Pendidikan						
Dasar	11 (47,8)	12 (52,2)	0,734	0,90	0,52	1,58
Menengah	40 (59,7)	27 (40,3)				
Atas	15 (53,6)	13 (46,4)				
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	47 (57,3)	35 (42,7)	0,798	1,20	0,54	2,64
Bekerja	19 (52,8)	17 (47,2)				
Paritas						
Grandemultipara	0 (0)	4 (100)	0,020	2,75	1,17	6,47
Multipara	47 (54)	40 (46)				
Primipara	19 (70,4)	8 (29,6)				

*) *uji Chi Square*

Tabel 16. menunjukkan hasil uji statistik dengan korelasi antara variabel luar dengan penggunaan MKJP yang digunakan yaitu *p-value* $\geq 0,05$ maka artinya tidak ada hubungan antara variabel luar dengan penggunaan metode kontrasepsi pada WUS risiko tinggi. Hasil Uji statistik pada variabel luar menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, dan pekerjaan dengan penggunaan MKJP.

c. Analisa Multivariat

Tabel 17. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	<i>p-value</i>	RP	95% C.I.	
				Lower	Upper
1	<i>Self-Efficacy</i>	0,000	5,019	2,258	11,158
2	Dukungan Suami	0,000	9,000	3,799	21,322
3	Umur	0,781	1,117	0,511	2,442
4	Pendidikan	0,734	0,908	0,511	2,44
5	Pekerjaan	0,647	1,202	0,547	2,640
6	Paritas	0,020	2,754	1,171	-6,474

Tabel 18. Kandidat yang dimasukkan Model Multivariat

No	Variabel	p-value	RP	95% C.I.	
				Lower	Upper
1	<i>Self-Efficacy</i>	0,000	5,019	2,258	11,158
2	Dukungan Suami	0,000	9,000	3,799	21,322

Tabel 17. menunjukkan seluruh variabel yang telah dilakukan analisis bivariat tabel 18. menunjukkan bahwa variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ dan homogen merupakan kandidat model multivariat meliputi variabel *Self-Efficacy* dan dukungan suami, berdasarkan hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 19. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I.	
				Lower	Upper
<i>Self-Efficacy</i>	1,308	0,004	3,699	1,529	8,954
Dukungan Suami	1,992	0,000	7,327	2,993	17,939
Konstanta	-5,212	0,000	0,005		

*) *uji Regresi Logistik Berganda*

Tabel 19. menunjukkan multivariat didapatkan hasil variabel yang paling berhubungan yaitu dukungan suami. Untuk mengetahui peluang kejadian WUS Risiko tinggi menggunakan MKJP jika memiliki tingkat *self-efficacy* rendah dan suami tidak mendukung dengan rumus sebagai berikut:

$$P(x) = 1/1 + \exp^{(\alpha \cdot x + \beta_1 \cdot x + \beta_2 \cdot x + \dots)}$$

maka:

$$P(x) = 1/1 + \exp^{(-5,212 \cdot 1 + 1,308 \cdot 1 + 1,992 \cdot 1)}$$

$$P(x) = 0,12$$

Sehingga diperkirakan WUS risiko tinggi peluang memilih MKP adalah 12% jika memiliki tingkat *self-efficacy* rendah dan tidak mendapatkan dukungan suami.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II yaitu desa Panggunharjo dan Bangunharjo menggunakan 118 responden. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *Self-Efficacy* (p -value: 0,000), dukungan suami (p -value: 0,000), sub variabel dukungan suami secara emosional (p -value: 0,000), penilaian (p -value: 0,041), instrumental (p -value: 0,000), informasional (p -value: 0,000) dan paritas (p -value: 0,020) berhubungan secara bermakna dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi. Umur, pendidikan, dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Hasil dari uji multivariat pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara *Self-Efficacy* dan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi pada WUS risiko tinggi. Variabel dukungan suami merupakan yang paling berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi. Adapun setelah dikontrol dengan variabel *Self-Efficacy* maka ibu dengan kategori suami tidak mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi berisiko 7,32 kali menggunakan Non MKJP.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi dan menjadi faktor intrinsik karena berhubungan dengan organ komposisi biokimiawi.⁴² Usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun yang merupakan usia dewasa yang cukup matang untuk dibuahi, dan sebaliknya usia <20 tahun merupakan usia terlalu muda dan usia > 35 tahun merupakan usia terlalu tua sehingga penggunaan metode kontrasepsi diperlukan untuk menunda kehamilan dan

diperlukan metode yang lebih efektif dan berlaku dalam jangka panjang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden di lokasi tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* $0,938 > 0,05$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil survei indikator program KKBPK RPJMN bahwa pemakaian MKJP didominasi oleh wanita umur ≥ 35 tahun karena tidak ingin memiliki anak lagi atau sudah cukup menurut penelitian.⁴³ Namun hasil sejalan dengan beberapa penelitian bahwa umur tidak mempengaruhi penggunaan MKJP.^{44,45} Hal ini disebabkan karena ada faktor lain seperti dukungan suami, *self-efficacy*, paritas dan lain-lain dalam penentuan penggunaan metode kontrasepsi yang ideal. Selain itu, bila dilihat dari Tabel 16 fenomena masih tingginya penggunaan Non MKJP pada kelompok responden usia 20-35 tahun, data tersebut sejalan dengan penggunaan MKJP di Indonesia.

Pendidikan memiliki peran dalam kehidupan berkeluarga. Orang yang berpendidikan lebih tinggi mudah mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien sesuai kondisi.^{51,84} Tabel 13 menunjukkan bahwa pendidikan responden di lokasi tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* $0,734 > 0,05$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Filipina dan Indonesia bahwa tingkat pendidikan memiliki kemungkinan dalam penggunaan metode kontrasepsi, wanita dengan pendidikan dasar dan menengah memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menggunakan MKJP.⁵² Namun, hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa

tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP dengan nilai $p=0,223$.⁵³ Hal tersebut karena tingkat pendidikan tidak hanya diperoleh secara formal namun juga nonformal, selain itu pembatas anak merupakan kebutuhan agar dapat mengatur ekonomi keluarga, sehingga pendidikan bukan menjadi penentu seseorang menggunakan metode kontrasepsi.

Pekerjaan akan memperluas pengetahuan seseorang, sehingga banyak mendapatkan informasi untuk mempermudah seseorang dalam menentukan kontrasepsi yang efektif serta efisien, yakni MKJP.⁴⁷ Tabel 13 pada hasil *uji Chi square* menunjukkan bahwa pekerjaan responden di lokasi tidak ada hubungan dengan penggunaan MKJP dengan nilai $p\text{-value } 0,798 > 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa pekerjaan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi.⁴⁹

Jumlah anak turut menjadi alasan pasangan usia subur dalam pemilihan MKJP. Jumlah anak sering berubah dari keinginan awal saat pasangan baru menikah hingga kondisi asli saat sudah berumah tangga, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua.⁴⁶ Tabel 13 pada hasil *uji Chi square* menunjukkan bahwa jumlah paritas responden di lokasi ada hubungan dengan penggunaan MKJP dengan nilai $p\text{-value } 0,020 > 0,05$, hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa pengguna MKJP sebesar 64,7% dan Non MKJP sebesar 53,3%. Sedangkan ibu yang melahirkan >2 kali lebih memilih MKJP. Wanita yang masih ingin punya anak cenderung

memilih Non MKJP sedangkan yang tidak ingin memiliki anak lagi cenderung memilih MKJP.⁴⁵

Efikasi diri merupakan positif prediktor dalam penggunaan metode kontrasepsi. *Self-efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan metode kontrasepsi.³³ Semakin tinggi *self-efficacy* seorang wanita memotivasi mereka untuk menggunakan metode kontrasepsi modern untuk praktik dalam berkeluarga berencana.²³ Tabel 14 pada hasil *uji Chi square* menunjukkan bahwa tingkat *Sel-Efficacy* responden di lokasi ada hubungan dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi dengan nilai *p-value* $0,000 > 0,05$ dimana sebagian besar responden yang menggunakan non MKJP memiliki *Self-Efficacy* kategori rendah (77,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa *Self-Efficacy* berperan dalam penggunaan metode kontrasepsi pada WUS risiko tinggi. Presepsi terhadap *Self-Efficacy* akan menentukan seseorang dalam berfikir dan berperilaku. *Self-Efficacy* yang tinggi akan membuat WUS berisiko tinggi akan berusaha dengan gigih menggunakan MKJP walaupun di lingkungan social masih jarang yang menggunakan metode tersebut. *Self-Efficacy* yang rendah akan mempengaruhi pola pikir dan emosi sehingga pilihan untuk menggunakan non MKJP didasari rasa khawatir akan adanya mitos-mitos dari MKJP.²¹

Peran suami atau pasangan mempengaruhi seseorang dalam menggunakan metode kontrasepsi. Dukungan suami merupakan salah satu yang mempengaruhi keputusan dalam penggunaan metode kontrasepsi. Tabel 15 pada hasil *uji Chi square* menunjukkan bahwa dukungan suami

responden di lokasi ada hubungan dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi dengan nilai $p\text{-value}$ $0,000 > 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa dukungan suami merupakan faktor yang berhubungan positif terhadap penggunaan MKJP (AOR sebesar 95% CI 4,62 (1,52-14,09)).⁵⁵ Tabel 16 pada hasil uji *Chi square* bahwa sub dukungan suami meliputi dukungan emosional ($p\text{-value}$: 0,000), penilaian ($p\text{-value}$: 0,026), instrumental ($p\text{-value}$: 0,000), dan informasional ($p\text{-value}$: 0,000) juga menunjukkan ada hubungan dengan penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi karena $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa ada hubungan dukungan suami ($p\text{-value}$: 0,000), ada hubungan dukungan informasional suami ($p\text{-value}$: 0,013), ada hubungan dukungan emosional suami ($p\text{-value}$: 0,000), ada hubungan dukungan instrumental suami ($p\text{-value}$: 0,001) dan ada hubungan dukungan penghargaan/penilaian suami dengan pemilihan alat kontrasepsi ($p\text{-value}$: 0,010) sehingga diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan tindakan promotif kepada pasangan usia subur (PUS) seperti penyuluhan dan pendidikan kesehatan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi serta melibatkan suami agar dapat meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi.⁸⁵