

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tegalrejo merupakan Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Terletak di Jl. Magelang Km. 2 No. 180 Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, sebelah barat Kota Yogyakarta. Puskesmas Tegalrejo memiliki luas wilayah kerja 2,91 km². Kecamatan Tegalrejo terdiri dari 4 Kelurahan, 46 RW, 188 RT, Kelurahan Kricak 13 RW, 61 RT, Kelurahan Karangwaru 14 RW, 56 RT, Kelurahan Tegalrejo 12 RW, 47 RT, Kelurahan Bener 7 RW, 26 RT. Berikut merupakan batasan wilayah Puskesmas Tegalrejo:

- b. Sebelah Utara : Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman.
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta.
- d. Sebelah Selatan : Kecamatan Jetis, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.
- e. Sebelah Barat : Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur. Hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut :

- a. Distribusi Pemilihan Metode Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo

Tabel 9. Distribusi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	n	%
MKJP	53	57,0
a. IUD/AKDR	46	49,5
b. Implan/AKBK	3	3,23
c. Sterilisasi	4	4,3
Non-MKJP	40	43,0
a. Pil	1	1,08
b. Suntik	22	23,7
c. Kondom	17	18,3
Jumlah	93	100

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan bahwa dari 93 responden, pengguna metode kontrasepsi MKJP (57%) dan responden pengguna Non MKJP (43%). Mayoritas responden menggunakan kontrasepsi IUD dengan jumlah responden 46 (49%) dan metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan responden adalah kontrasepsi pil dengan jumlah 1 (1,08%).

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
a. Berisiko	56	60,2
b. Tidak Berisiko	37	39,8
Jumlah	93	100%
Pendidikan		
a. Rendah	22	23,7
b. Tinggi	71	76,3
Jumlah	93	100%

Karakteristik	n	%
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	78	83,9
b. Bekerja	15	16,1
Jumlah	93	100%

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 10. diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 responden sebagian besar ibu memiliki usia yang berisiko (<20 tahun >35 tahun), pendidikan terakhir tinggi (SMA/SMK dan Perguruan Tinggi), dan tidak bekerja.

- c. Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Suami dan Paritas

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Suami dan Paritas

Variabel	n	%
Peran Tenaga Kesehatan		
a. Baik	86	92,5
b. Tidak Baik	7	7,5
Jumlah	93	100%
Dukungan Suami		
a. Mendukung	56	60,2
b. Tidak Mendukung	37	39,8
Jumlah	93	100%
Paritas		
a. Primipara	27	29,0
b. Multipara	66	71,0
Jumlah	93	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 11. menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki peran yang baik (92,5%), sebanyak 60,2% responden mendapat dukungan dari suami dan sebagian besar responden memiliki paritas multipara (71%).

Tabel 12. Analisis Rata-Rata Indikator Dukungan Suami

Dukungan Suami	Nilai Rata-Rata
Dukungan Emosional	2,98
Dukungan Instrumental	2,65
Dukungan Penghargaan	2,48
Dukungan Informasi	2,41

Berdasarkan analisis rata-rata indikator dukungan suami diketahui bahwa rata-rata tertinggi pada indikator dukungan emosional dan terendah pada indikator informasi.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan ketentuan apabila nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 13. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pemilihan MKJP

Peran tenaga kesehatan	Pemilihan MKJP				Total	<i>p-value</i>	<i>Koefisien Kontingensi</i>	
	Non MKJP		MKJP					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	36	41,9	50	58,1	86	100	0,698	0,081
Tidak baik	4	57,1	3	42,9	7	100		

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden tersebut, pada responden yang memilih Non MKJP lebih banyak tenaga kesehatan yang memiliki peran tidak baik yaitu sebesar 57,1% dibanding dengan tenaga kesehatan yang memiliki peran baik yaitu sebesar 41,9%.

Sedangkan pada pemilihan MKJP lebih banyak pada responden yang mendapat peran tenaga kesehatan yang baik yaitu sebesar 58,1% dibanding dengan responden yang mendapat peran tenaga kesehatan yang tidak baik yaitu sebesar 42,9%. Sehingga responden dengan peran tenaga kesehatan baik cenderung memilih MKJP dibandingkan responden dengan peran tenaga kesehatan tidak baik cenderung memilih non MKJP.

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa hubungan peran tenaga kesehatan terhadap pemilihan MKJP menghasilkan nilai nilai $p = 0,698$, karena $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap pemilihan MKJP, dengan hasil *koefisien kontingensi* 0,081 yang berarti bahwa kekuatan hubungan lemah.

Tabel 14. Hubungan Dukungan Suami terhadap Pemilihan MKJP

Dukungan suami	Pemilihan MKJP				Total	<i>p-value</i>	<i>Koefisien Kontingensi</i>	
	Non MKJP		MKJP					
	n	%	n	%				N
Mendukung	17	30,4	39	69,6	56	100	0,005	0,300
Tidak mendukung	23	62,2	14	37,8	37	100		

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden tersebut, pada responden yang memilih Non MKJP lebih banyak suami yang tidak mendukung yaitu sebesar 62,2% dibanding dengan suami yang mendukung 30,4%. Sedangkan pada pemilihan MKJP lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan dari suami yaitu sebesar

69,6% dibanding dengan responden yang tidak mendapat dukungan suami yaitu 37,8%. Sehingga responden dengan suami yang tidak mendukung cenderung memilih non MKJP dibandingkan responden dengan suami yang mendukung cenderung memilih MKJP.

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa hubungan dukungan suami terhadap pemilihan MKJP menghasilkan nilai nilai $p = 0,005$, karena $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan MKJP, dengan hasil *koefisien kontingensi* 0,300 yang berarti bahwa kekuatan hubungan sedang.

Tabel 15. Hubungan Paritas terhadap Pemilihan MKJP

Paritas	Pemilihan MKJP				Total	<i>p-value</i>	<i>Koefisien Kontingensi</i>	
	Non MKJP		MKJP					
	n	%	n	%				N
Primipara (< 2 kali)	18	66,7	9	33,3	27	100	0,007	0,292
Multipara (≥ 2 kali)	22	33,3	44	66,7	66	100		

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden tersebut, pada responden yang memilih Non MKJP lebih banyak responden dengan paritas primipara yaitu sebesar 66,7% dibanding responden dengan paritas multipara yaitu sebesar 33,3%. Sedangkan pada pemilihan MKJP lebih banyak pada responden dengan paritas multipara 66,7% dibanding responden dengan paritas primipara yaitu sebesar 33,3%. Sehingga responden dengan paritas primipara cenderung memilih non

MKJP sedangkan responden dengan paritas multipara lebih cenderung memilih MKJP.

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa hubungan paritas terhadap pemilihan MKJP menghasilkan nilai nilai $p = 0,007$, karena $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara paritas terhadap pemilihan MKJP, dengan hasil *koefisien kontingensi* 0,292 yang berarti bahwa kekuatan hubungan sedang

B. Pembahasan

1. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pemilihan MKJP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel peran tenaga kesehatan tidak berhubungan terhadap pemilihan MKJP, dengan kekuatan hubungan lemah. Akan tetapi untuk hasil dari indikator pelayanan informasi dan KIE peran tenaga kesehatan sudah baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dusra, (2018), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan hasil penelitian $0,489 > 0,05$.³⁹ Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulizar, (2022), diperoleh hasil analisis regresi logistik didapatkan nilai $p = 0,023$ yang lebih kecil dari α , sehingga berarti terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap pemilihan MKJP.¹⁵

Hasil penelitian Rismawati (2019) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini dikarenakan usaha yang

dilakukan tenaga kesehatan dalam mengajak WUS untuk menggunakan MKJP sudah baik, namun kesadaran dan keinginan dari WUS sendiri yang masih belum mampu membuat mereka memilih MKJP. Kurangnya pengguna MKJP bukan dikarenakan tenaga kesehatan yang tidak memberikan informasi dengan baik, namun dari reaksi WUS sendiri yang masih tidak mau menggunakan MKJP. Tenaga kesehatan sendiri memiliki peran dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan pemakaian MKJP. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai MKJP. Tenaga kesehatan sangat banyak berperan dalam memberikan dorongan maupun anjuran, namun masih ada WUS yang tidak mementingkan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.¹⁰

2. Hubungan Dukungan Suami terhadap Pemilihan MKJP

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dukungan suami berhubungan terhadap pemilihan MKJP, dengan hasil kekuatan hubungan yaitu sedang. Hal tersebut berarti bahwa semakin baik dukungan suami maka semakin besar keinginan pemilihan MKJP.

Hasil penelitian ini membuktikan teori penggunaan kontrasepsi Bertrand bahwa dukungan suami merupakan faktor sosiopsikologi yang mempengaruhi individu untuk menggunakan kontrasepsi.⁸ Untuk menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan, maka diperlukan pendapat dan dukungan dari suami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis, (2020), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP dimana nilai $p = 0,03 < 0,05$.⁴⁰ Penelitian lain yang mendukung penelitian ini juga dilakukan oleh Hasibuan, (2021), menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan MKJP dimana nilai $p = 0,045 < 0,05$.¹⁸

Berbeda dengan penelitian Susanti, (2019), yang mengatakan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP dengan nilai $p = 0,536 > 0,05$.⁴¹ Dukungan suami terhadap istri dalam pemilihan metode kontrasepsi merupakan hal yang sangat penting, karena akseptor harus mendapatkan kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi. Kenyamanan tersebut dapat diperoleh dari dukungan keluarga terutama suami yang merupakan pemegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan.³⁰

Berdasarkan tabel 11 terkait rata-rata indikator dukungan suami, dukungan yang paling mendukung terdapat pada indikator dukungan emosional dan yang terendah yaitu ada pada indikator dukungan informasi, sehingga diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan tindakan promotif kepada pasangan usia subur seperti penyuluhan dan pendidikan kesehatan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi serta melibatkan suami agar dapat meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi MKJP.⁴²

Hal ini berkaitan erat dengan budaya masyarakat Indonesia yang masih beranggapan bahwa suami adalah pengambil keputusan utama dalam keluarga, sehingga anggota keluarga cenderung mengikuti keputusan yang telah ditetapkan oleh suami. Dalam memberi pelayanan KB perlu melibatkan partisipasi suami agar suami dapat mendorong pasangannya untuk memakai alat kontrasepsi yang rasional, efektif, efisien dan sesuai dengan perencanaan keluarga.⁴³

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik dukungan suami dalam memberikan dukungan kepada istri, maka semakin besar pula kemungkinan ibu untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

3. Hubungan Paritas terhadap Pemilihan MKJP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel paritas berhubungan terhadap pemilihan MKJP, dengan hasil kekuatan hubungan yaitu sedang. Hal tersebut berarti bahwa paritas multipara semakin besar keinginan dalam pemilihan MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Susanti, (2019), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas terhadap pemilihan MKJP dimana nilai $p = 0,034 < 0,05$.⁴¹ Penelitian lain yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah penelitian dari Yuliza, (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas terhadap pemilihan MKJP dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$.¹⁵ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Flassy, (2018),

menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan nilai $p = 0,287 > 0,05$.¹⁷

Peneliti berasumsi bahwa paritas mempengaruhi keputusan WUS untuk menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Pada WUS dengan paritas primipara memiliki kecenderungan untuk menggunakan Non MKJP, sedangkan pada wanita dengan paritas multipara memiliki kecenderungan untuk menggunakan MKJP yang lebih tinggi.