BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Wates membawahi 7 desa dan 1 kelurahan, yang terdiri dari Kelurahan Wates (18 Dusun), Desa Bendungan (12 Dusun), Desa Triharjo (10 Dusun), Desa Giripeni (9 Dusun), Desa Kulwaru (6 Dusun), Desa Karangwuni (6 Dusun), Desa Ngestiharjo (5 Dusun), Desa Sogan (5 Dusun). Batas wilayah kerja puskesmas Wates, yaitu :

- a. Sebelah Utara: berbatasan dengan Kecamatan Pengasih
- b. Sebelah Barat: berbatasan dengan Kecamatan Temon
- c. Sebelah Timur: berbatasan dengan Kecamatan Panjatan
- d. Sebelah Selatan: berbatasan dengan samudera Indonesia

Jumlah unmet need di Puskesmas Wates berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana tahun 2017 adalah 1293 orang. Dari jumlah tersebut mengambil sampel sejumlah 36 responden untuk dilakukan penelitian, pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara acak (random) yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* yang berasal dari Desa Wates (7 *unmet need*), Desa Triharjo (11 *unmet need*), Desa Bendungan (18 *unmet need*).

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok Subyek				P Value
	Kel. Eksperimen		Kel. Kontrol		
	f	%	f	%	
Tingkat Pendidikan					
Dasar	5	71,4	2	28,6	0,437
Menengah	10	45,5	12	54,5	
Tinggi	3	42,9	4	57,1	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	12	48	13	52	1,000
Bekerja	6	54,5	5	45,5	
Jumlah Anak					
≤ 2	18	52,9	16	47,1	0,486
≥ 3	0	0	2	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui tingkat pendidikan paling banyak adalah tingkat pendidikan menengah. Pada kelompok eksperimen 10 (45,5%) dan kelompok kontrol 12 (54,5%). Responden lebih banyak yang tidak bekerja. pada kelompok eksperimen 12 (48%) dan kelompok kontrol 13 (52%). Responden lebih banyak yang memiliki satu atau dua orang anak. Pada kelompok eksperimen 18 (52,9%) dan kelompok kontrol 16 (47,1%). Data tingkat pendidikan di uji homogenitas dengan menggunakan *Chi-Square* menghasilkan *p-value* 0,437 ($> 0,05$). Data pekerjaan menghasilkan *p-value* 1,000 ($> 0,05$). Data jumlah anak menghasilkan *p-value* 0,486 ($> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol mempunyai variasi yang sama pada karakteristik pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.

3. Pengaruh metode konseling KB dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB

Tabel 8. Pengaruh Metode Konseling KB Terhadap Keikutsertaan KB

Karakteristik	Kelompok Subyek				P Value	RR	CI	
	Tidak ikutserta KB		Ikutserta KB				Lower	Upper
	f	%	f	%				
Metode konseling KB								
Kel. Kontrol	17	94,4	1	5,6	0,177	6,538	0,679	62,987
Kel. Eksperimen	13	72,2	5	27,8				

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang mengikuti KB dari kelompok eksperimen berjumlah 5 (27,8%) dan kelompok kontrol 1 (5,6%). Uji hubungan dilakukan menggunakan *chi square*. Dikatakan berhubungan jika $p\text{-value} < 0.05$. Pada uji tersebut diperoleh data metode konseling KB $p\text{-value}$ 0,177 ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB. Nilai OR 6,538 menunjukkan bahwa konseling KB dengan metode pendekatan keluarga lebih berisiko 6 kali lipat dari yang tidak dengan pendekatan keluarga. Nilai *CI lower* 0,678 dan *upper* 62,987 yang artinya konseling KB dengan pendekatan keluarga sekurang kurangnya lebih berisiko sebesar 0,678 kali lipat dapat ikutserta KB dan paling besar lebih berisiko sebesar 62,987 kali lipat dapat ikutserta KB.

Tabel 9. Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Keikutsertaan KB

Karakteristik	Kelompok Subyek				P Value
	Tidak ikutserta KB		Ikutserta KB		
	f	%	f	%	
Tingkat Pendidikan					
Dasar	6	85,7	1	14,3	0,954
Menengah	18	81,8	4	18,2	
Tinggi	6	85,7	1	14,3	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	19	76	6	24	0,148
Bekerja	11	100	0	0	
Jumlah Anak					
≤ 2	28	82,4	6	17,6	1,000
≥ 3	2	100	0	0	

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang ikutserta KB memiliki tingkat pendidikan paling banyak adalah tingkat pendidikan menengah 4 (18,2%), responden yang ikutserta KB semuanya adalah tidak bekerja 6 (24%) dan responden yang ikutserta KB memiliki jumlah anak satu atau dua orang yaitu 6 (17,6%).

Uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan *chi square* menghasilkan *p value* tingkat pendidikan 0,954 ($p > 0,05$), pekerjaan *p-value* 0,148 ($p > 0,05$), jumlah anak *p-value* 1,000 ($p > 0,05$). Sehingga diartikan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak terhadap keikutsertaan KB.

4. Pengaruh metode konseling KB terhadap tingkat pengetahuan dan Sikap di wilayah kerja Puskesmas Wates Kulonprogo
 - a. Uji normalitas data

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan software komputer. Hasil uji normalitas pengetahuan pada kelompok eksperimen *pre test* 0,467 dan *post test* 0,324. Pada kelompok kontrol *pre test* 0,487 dan *post test* 0,212. Hasil uji normalitas

sikap pada kelompok eksperimen *pre test* 0,695 dan *post test* 0,584. Pada kelompok kontrol *pre test* 0,791 dan *post test* 0,318. Data berdistribusi normal jika $\text{sig} > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan dan sikap berdistribusi normal.

- b. Rata – rata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga dan kelompok konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga.

Tabel 10. Rata–rata skor pengetahuan dan sikap terhadap keikutsertaan KB

Variabel	Keikutsertaan KB							
	N	Rata - rata	Selisih rata- rata	95% confidence interval of the difference		t	df	sig. (2- tailed)
				lower	upper			
Pengetahuan								
(Kel.Eksperimen)								
<i>Pre test</i>	18	6,56	-1,000	-1,539	-0,461	-3,912	17	0,001
<i>Post test</i>	18	7,56						
(Kel.Kontrol)								
<i>Pre test</i>	18	7,78	0,000	-0,615	0,615	0,000	17	1,000
<i>Post test</i>	18	7,78						
Sikap								
(Kel.Eksperimen)								
<i>Pre Test</i>	18	45,06	-4,778	-6,891	-2,664	-4,769	17	0,000
<i>Post Test</i>	18	49,83						
(Kel.Kontrol)								
<i>Pre Test</i>	18	45,72	0,167	-2,564	2,897	0,129	17	0,899
<i>Post Test</i>	18	45,56						

Uji yang digunakan untuk mengetahui rata – rata adalah uji *Paired T-tes* karena data berdistribusi normal. Tabel 10 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki rata – rata skor pengetahuan pada *pre test* 6,56 dan *post test* 7,56. Sedangkan pada kelompok kontrol *pre test* 7,78 dan *post test* 7,78. Hal ini disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen atau kelompok konseling KB dengan

pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB dan tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol atau kelompok konseling KB tidak dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB.

Pengetahuan kelompok eksperimen memperoleh nilai signifikan 0,001 ($<0,05$) dan pada kelompok kontrol 1,000 ($>0,05$). Hal ini berarti terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan yang bermakna pada kelompok eksperimen atau konseling KB dengan metode pendekatan keluarga dan tidak terdapat peningkatan rerata pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol atau konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga

Hasil uji *Paired T- tes* sikap pada kelompok eksperimen *pre test* 45,06 dan *post test* 49,83. Pada kelompok kontrol memiliki rata – rata skor sikap *pre test* 45,72 dan *post test* 45,56. Hal ini disimpulkan bahwa terdapat peningkatan sikap pada kelompok eksperimen atau kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga tetapi tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol atau kelompok konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga.

Kelompok eksperimen memiliki nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai signifikan 0,899 ($p > 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan rerata sikap yang bermakna pada kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga dan tidak terdapat perbedaan rerata sikap yang bermakna pada kelompok konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga.

- c. Selisih peningkatan pengetahuan dan sikap pada metode konseling KB dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB.

Uji yang digunakan adalah uji *Independent Sample T Test*. Sebelumnya dilakukan uji homogenitas pada data pengetahuan diperoleh nilai *signifikansi (sig)* 0,042 ($<0,05$) yang artinya data *posttest* kelas eksperimen dan data post test kelas kontrol adalah tidak sama atau tidak homogen. Sedangkan pada uji homogenitas pada sikap nilai *signifikansi (sig)* 0,88 ($>0,05$) yang artinya data post test kelas eksperimen dan data post test kelas kontrol adalah sama atau homogen.

Tabel 11. Selisih peningkatan pengetahuan dan sikap pada koseling KB dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB

Variabel	Ikutserta KB					
	Mean Difference	SE Difference	t	CI 95%		P- Value
				Lower	Upper	
Pengetahuan						
(Kel.Eksperimen)	-0,222	0,441	-0,504	-1,123	0,679	0,618
(Kel.Kontrol)						
Sikap						
(Kel.Eksperimen)	4,278	1,654	2,587	0,917	7,639	0,014
(Kel.Kontrol)						

Tabel 11 menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata pengetahuan sebesar -0,222. Nilai IK 95% adalah antara -1,123 sampai -0,679. Nilai *P-value* 0,618 ($>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan yang bermakna antara konseling KB dengan metode pendekatan keluarga dan konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga.

Pada perbedaan rata-rata sikap sebesar 4,278. Nilai IK 95% adalah antara 0,917 sampai 7,639. Nilai *P value* 0,014 ($<0,05$). Sehingga dapat

disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata sikap yang bermakna antara konseling KB dengan metode pendekatan keluarga dan konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga.

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB

Uji yang digunakan adalah uji multivariat menggunakan regresi logistik dan regresi linier.

Tabel 12. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Metode Konseling KB dan pekerjaan terhadap keikutsertaan KB

Variabel	Keikutsertaan KB				
	B	P value	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Metode Konseling	2,148	0,072	8,571	0,825	89,040
Pekerjaan	-20,239	0,999	0,000	0,000	.
Metode Konseling	1,878	0,104	6,538	0,679	62,986

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan keikutsertaan KB yaitu metode konseling KB dengan *p- value* 0,104 dan memiliki kekuatan hubungan 6,538. Peluang variabel metode konseling berhubungan terhadap pengaruh keikutsertaan KB dapat dilihat dari persamaan model berikut ini:

$$y = \text{konstan} + B_1 (\text{Exp}(B))_1$$

$$y = -2,833 + 1,878 (6,538)$$

$$y = 9,46$$

sehingga dapat dihitung peluang variabel metode konseling dan pekerjaan terhadap pengaruh keikutsertaan KB sebagai berikut:

$$p = \frac{1}{1 + e(-y)} = \frac{1}{1 + 2,7(-9,46)} = \frac{1}{-24,542} = 0,04076$$

Hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa probabilitas atau peluang metode konseling dan pekerjaan terhadap keikutsertaan KB sebesar 4,08%.

B. Pembahasan

Responden yang pada penelitian ini adalah *unmet need* di wilayah kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kulonprogo. Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 36 yaitu 18 responden kelompok eksperimen dan 18 responden kelompok kontrol. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.

Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap sesuatu hal termasuk keikutsertaan KB karena orang yang berpendidikan tingkat tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide atau tata cara kehidupan baru. Tetapi hasil analisis pada penelitian ini diketahui tidak ada hubungan tingkat pendidikan ($p=0,954$) dengan keikutsertaan KB. hal ini sejalan dengan penelitian Herlinawati (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ($p=0,498$) dan pekerjaan ($p=0,103$) terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi pada pasangan wanita usia subur.¹³

Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari serta mampu mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat salah satunya keikutsertaan KB. Wanita yang bekerja akan lebih membatasi dan mengatur kehamilan atau kelahiran yang dia inginkan karena berfikir akan mempengaruhi karier dan pekerjaan. Sehingga menyebabkan mereka memberi perhatian lebih terhadap

pemakaian alat/cara KB tertentu. Hal ini didukung dengan penelitian Annisa (2011) yang menyebutkan bahwa status ekonomi ($p=0,039$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi pada akseptor wanita usia 20-39 tahun.¹⁴ Tetapi pada penelitian ini hasil analisis pekerjaan diperoleh ($p=0,148$) yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap keikutsertaan KB. Hal ini dikarenakan jumlah responden banyak yang tidak bekerja 6 (16,7%) responden yang ikutserta KB dan 19 (52,7%) responden yang tidak ikutserta KB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinawati (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ($p=0,103$) terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi pada pasangan wanita usia subur.¹³

Jumlah anak yang dimaksud adalah jumlah anak yang dimiliki sekarang oleh pasangan usia subur dan tidak memperhitungkan kehamilan dan persalinan. Jumlah anak adalah salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan KB karena diharapkan pasangan usia subur yang memiliki jumlah anak yang lebih banyak kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan pasangan usia subur yang mempunyai anak lebih sedikit. Tetapi pada penelitian ini jumlah anak memperoleh nilai signifikan ($p=1,000$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak terhadap keikutsertaan KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Sedyahutama (2013) menyebutkan bahwa jumlah anak memperoleh hasil ($p=1,000$) yang berarti tidak berhubungan.¹⁶

Pada penelitian ini menggunakan metode konseling pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), salah satu kegiatannya adalah melakukan kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.¹ Konseling KB ini melibatkan seluruh anggota keluarga. Keluarga yang dimaksud adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Adapun tipe keluarga yang diambil adalah tipe *nuclear family* atau keluarga inti yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi dan *extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.²³ Salah satu alasan mengapa peneliti menggunakan metode pendekatan keluarga karena salah satu fungsi keluarga adalah fungsi reproduksi yang bertujuan untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga.²² Sehingga dengan keikutsertaan KB tersebut fungsi keluarga sebagai fungsi reproduksi dapat terwujud dengan baik.

Hasil analisa metode konseling KB didapatkan nilai ($p= 0,177$). Hal ini berarti tidak ada pengaruh antara metode konseling KB dengan pendekatan keluarga dan metode konseling KB tidak dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Darmawati (2012) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan keikutsertaan KB antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol $P = 1.000$ ($P > 0,005$).⁴⁵ Terdapat faktor yang menghambat dalam konseling yaitu : (a) faktor individual yang terdiri dari faktor fisik atau kepekaan panca indera, sudut pandang terhadap nilai-nilai, faktor sosial, bahasa; (b) faktor yang berkaitan dengan interaksi yang terdiri dari tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, pembawaan diri terhadap orang lain; (c) faktor situasional dan kompetensi dalam melakukan perakapan; (d) Kompetensi dalam melakukan percakapan.

Responden yang berhasil untuk ikutserta KB sejumlah 5 (13,9%) responden dari 18 responden kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga dan 1 (2,8%) responden dari 18 responden kelompok konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga. Kontrasepsi yang dipilih oleh responden terbanyak adalah 5 (13,9 %) responden menggunakan kondom dan 1 (2,8 %) responden menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kontrasepsi yang dipilih responden pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Jawed Quereishi (2017) Sebagian besar responden (79%) menyadari setidaknya satu metode kontrasepsi. Sumber informasi paling umum tentang kontrasepsi adalah staf Kesehatan (46%), media (7,5%) dan kerabat / teman (4%). Pengetahuan tentang manfaat non-kontrasepsi dari metode keluarga berencana diklaim oleh hanya 19% dari responden, sementara pengetahuan tentang berbagai efek samping dilaporkan oleh 32% responden. Sekitar 62% responden menunjukkan sikap yang mendukung metode keluarga berencana, sementara yang lain (34%) menentang dan sisanya 4% tidak merespons. Sekitar 53% responden pernah

menggunakan metode keluarga berencana. 26% responden menggunakan metode kontrasepsi pada saat penelitian. Alat kontrasepsi adalah metode yang paling umum digunakan (46%) diikuti oleh kondom (22%), sterilisasi wanita (21%) dan pil kontrasepsi oral (11%).⁴⁷

Konseling KB dengan metode pendekatan keluarga ini menggunakan instrumen buku saku KB “Ayo Ber-KB”. Buku saku adalah buku yang berukuran kecil dapat dimasukkan ke saku yang berisi informasi suatu tema tertentu. Tetapi pada buku saku “Ayo Ber-KB ini tidak berukuran kecil atau yang dapat dimasukkan ke saku dengan tujuan buku saku ini dapat dibaca dengan nyaman dan jelas oleh responden. Materi buku saku ini bersumber dari buku ajar KB dan Kemenkes RI yang disusun dengan menggabungkan gambar dan tulisan.

Selain instrumen buku saku, pada penelitian ini juga menggunakan lembar catatan membaca. Lembar catatan membaca ini digunakan untuk mengontrol responden dalam membaca buku saku pada kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga ataupun leaflet pada konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga. Semua responden mengisi lembar catatan membaca. Setiap responden telah membaca buku saku ataupun leaflet >30 menit selama penelitian berlangsung (1 bulan). Pada lembar catatan membaca tertuliskan anggota keluarga siapa saja yang ikut membaca buku saku ataupun leaflet. Kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terdapat 14 (77,8%) responden membaca buku saku “Ayo Ber-KB” dengan suami dan anggota keluarga lain dan 4 (22,2%) responden dibaca

sendiri. Sedangkan pada kelompok konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga terdapat 8 (44,4%) responden yang membaca leaflet dengan suami dan anggota keluarga lain dan 10 (55,5%) dibaca sendiri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa media mempengaruhi keinginan membaca.

Promosi kesehatan merupakan suatu proses belajar. Neiser merumuskan bahwa proses belajar adalah transformasi dari input, kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali dan dimanfaatkan. Proses belajar memiliki tiga komponen, yaitu input, proses dan output. Pada komponen proses terjadi timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar, metode, alat bantu/ media, dan materi yang dipelajari kemudian pada komponen output terdiri dari perubahan baru pada diri subjek. Dalam penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap.³⁵

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental dan faktor individual subjek belajar.³⁵ Penelitian ini mengupayakan hasil belajar yang efektif dengan merancang instrumen belajar yang sesuai materi dan subjek. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada media mendorong keinginan subjek untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

Pada peningkatan rerata pengetahuan dan sikap, kelompok konseling KB dengan pendekatan keluarga memperoleh nilai signifikan pengetahuan 0,001 ($<0,05$) dan pada kelompok konseling KB tidak dengan pendekatan keluarga nilai signifikan pengetahuan 1,000 ($>0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa

pada kelompok konseling KB dengan pendekatan keluarga terjadi peningkatan rerata pengetahuan. Tetapi pada kelompok konseling KB tidak dengan pendekatan keluarga tidak terjadi peningkatan. Pada peningkatan rata-rata sikap kelompok konseling KB dengan metode pendekatan keluarga memiliki nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga memiliki nilai signifikan 0,899 ($p > 0,05$). Hal ini berarti terdapat peningkatan rerata konseling KB dengan metode pendekatan keluarga yang bermakna. Sedangkan hal ini berarti tidak terdapat perbedaan rerata konseling KB tidak dengan metode pendekatan keluarga yang bermakna.

Perolehan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayele Semachew (2018) memperoleh *p-value* pengetahuan 0,001 dan sikap 0,001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi keikutsertaan KB.⁴⁸

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Tidak membagi tingkatan efektivitas metode kontrasepsi yang dipilih responden sehingga pada pembahasan tidak diketahui tingkat efektivitas kontrasepsi yang digunakan. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji tingkat efektivitas kontrasepsi yang digunakan.