

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Srandakan Bantul. Alamat Puskesmas Srandakan Bantul berada di Jl. Raya Srandakan, Desa Trimurti, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Srandakan terdiri dari dua Desa yaitu Desa Poncosari dan Desa Trimurti.

Puskesmas Srandakan dalam upaya pemberian layanan kepada masyarakat memiliki 5 poli yang terdiri dari (poli umum, poli spesialis penyakit dalam, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA) dan poli (IMS, IVA dan kesehatan reproduksi) yang setiap harinya semua poli buka dari jam 08.00 pagi – selesai. Selain itu juga dalam layanannya di Puskesmas Srandakan memiliki layanan lain diantaranya fisioterapi, rekam jantung (EKG), laboratorium dan apotik yang setiap harinya juga buka dari jam 08.00 – selesai, khusus untuk layanan Ultra Sono Grafi (USG) buka hari Selasa dan Kamis dari jam 08.00 – selesai. Sementara layanan konsultasi di Puskesmas Srandakan terdiri dari konsultasi gizi, konsultasi ASI, konsultasi keliling, konsultasi berhenti merokok dan konsultasi kesehatan peduli remaja (PKPR).

Sementara untuk layanan keluarga berencana kontrasepsi dijadikan satu dalam poli kesehatan ibu dan anak (KIA) yang buka setiap hari Senin – Jumat jam 08.00 – selesai. Poli KB (Keluarga Berencana) di Puskesmas

Srandakan melayani KB IUD, Implant, suntik, pil kondom dan kebanyakan memilih IUD. Pelayanan KB gratis dilaksanakan pada setiap hari rabu dimulai dari jam 8 – selesai. Adapun peranan puskesmas untuk suami dalam program KB seperti memberikan konseling/penyuluhan terhadap pasangan akseptor untuk selalu memberikan dukungan dan ikut serta dalam semua kegiatan yang berkaitan mengenai KB. Konseling/penyuluhan tersebut biasa dilaksanakan pada saat kontrol KB dan perkumpulan suami di Desa.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan suami. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1. :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Umur		
21 - 40	34	81.0
40 - 60	8	19.0
Total	42	100,0
• Pendidikan		
SD	5	11.9
SMP	13	31.0
SMA	18	42.9
Perguruan Tinggi	6	14.3
Total	42	100,0
• Pekerjaan		
Buruh/Tani	8	19.0
Karyawan Swasta	15	35.7
Wiraswasta	13	31.0
PNS	6	14.3
Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan suami yang berumur 21 - 40 tahun, yaitu ada 34 responden (81,0%), dengan pendidikan terakhir SMA, yaitu ada 18 responden (42,9%) dan dengan status pekerjaan sebagai karyawan swasta, yaitu ada 15 responden (35,7%).

3. Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Tabel 4.2 Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Pengetahuan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Karakteristik responden		Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Umur	21 – 40	11	26,2	17	40,5	6	14,3	34	81,0
	40 – 60	3	7,1	2	4,8	3	7,1	8	19,0
	total	14	33,3	19	45,2	9	21,4	42	100,0
Pendidikan Suami	SD	0	0	1	2,4	4	9,5	5	11,9
	SMP	2	4,8	7	16,7	4	9,5	13	31,0
	SMA	7	16,7	10	23,8	11	2,4	18	42,9
	Perguruan Tinggi	5	11,9	1	2,4	0	0,0	6	14,3
	total	14	33,3	19	45,2	9	21,4	42	100,0
Pekerjaan Suami	Buruh/Tani	0	0,0	3	7,1	5	11,9	8	19,0
	Karyawan Swasta	2	4,8	10	23,8	3	7,1	15	35,7
	Wiraswasta	6	14,3	6	14,3	1	2,4	13	31,0
	PNS	6	14,3	0	0,0	0	0,0	6	14,3
	total	14	33,3	19	45,2	9	21,4	42	100,0

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa, pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sebagian besar responden berpengetahuan cukup dengan usia 21 - 40 yaitu ada 17 responden (40,5%), berpengetahuan cukup dengan pendidikan terakhir SMA yaitu ada 10 responden (23,8%), dan berpengetahuan cukup dengan pekerjaan karyawan swasta yaitu ada 10 responden (23,8%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengetahuan	f	%
• Pengertian		
Baik	33	78.6
Cukup	5	11.9
Kurang	4	9.5
Total	42	100,0
• Efektifitas		
Baik	9	21.4
Cukup	19	45.2
Kurang	14	33.3
Total	42	100,0
• Keuntungan dan Kerugian		
Baik	7	16.7
Cukup	14	33.3
Kurang	21	50.0
Total	42	100,0
• Waktu Penggunaan		
Baik	6	14.3
Cukup	17	40.5
Kurang	19	45.2
Total	42	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2016)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tentang pengertian sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 33 responden (78,6%), tentang efektifitas berpengetahuan cukup sebanyak 19 responden (45,2%), tentang keuntungan dan kerugian berpengetahuan kurang sebanyak 21 responden (50,0%), tentang waktu penggunaan berpengetahuan kurang sebanyak 19 responden (45,2%).

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan suami terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Srandakan Bantul dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dengan kategori cukup terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), yaitu ada 19 responden (45,2%).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2013), tingkat pengetahuan suami tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan tingkat pengetahuan kategori cukup, yaitu sebanyak 15 responden (50,0%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, elektronik (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan suami akseptor dapat

diperoleh dari media massa dan bidan di Puskesmas. Pengetahuan suami yang cukup dapat mempengaruhi untuk memberikan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi mana yang baik untuk digunakan.

2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan suami tentang AKDR berdasarkan umur.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (40,5%) pada rentang umur 21 – 40 tahun. Umur tersebut merupakan fase dewasa awal dan tidak menjamin tingkat pengetahuan seseorang baik. Penyebab ketidaktahuan responden ini dikarenakan kurangnya informasi baik melalui media massa atau bidan terkait tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), namun warga berusaha untuk mencari informasi dari tetangga sekitar dan saudara yang telah mengerti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sehingga mempunyai pengetahuan cukup.

Faktor yang memengaruhi pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim diantaranya yaitu umur. Menurut Robert (2007), fase pertumbuhan manusia dibedakan menjadi beberapa fase yaitu diantaranya adalah fase perkembangan dewasa atau masa dewasa awal (*early adulthood*) yakni usia 21-40 tahun. Usia 21-40 tahun merupakan usia yang sudah baik dalam berfikir untuk mengambil keputusan apa yang harus dipilih untuk meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2013), yang menyimpulkan umur selain memengaruhi

keputusan dalam memilih metode kontrasepsi juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan suami tentang AKDR berdasarkan pendidikan.

Faktor kedua yang memengaruhi pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan kebahagiaan, pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya, hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan dapat memengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam sikap pembangunan pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan taraf hidup dan membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan (Wawan, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan juga memengaruhi tingkat pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 10 responden (23,8%). Pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan dalam keluarga. Hal ini dapat

dilihat dari banyaknya responden yang menjawab pernyataan tentang efektifitas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berpengetahuan cukup. Penyebabnya jika pendidikan sudah baik maka responden mengetahui efektifitas dari AKDR.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2013), yang menyimpulkan makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan suami tentang AKDR berdasarkan pekerjaan.

Faktor ketiga yang memengaruhi pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu pekerjaan. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan karakteristik responden tentang pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki pengetahuan cukup dan mayoritas bekerja sebagai karyawan swasta yaitu ada 10 responden (23,8%). Pekerjaan berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi karena lingkungan pekerjaan yang baik mendorong seseorang dalam pemilihan kontrasepsi. Lingkungan bisa menciptakan pengetahuan

dari cara mereka berkomunikasi serta mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi tanpa benar-benar tahu sebenarnya alat kontrasepsi tersebut (Depkes, 2012). Adapun dampak dari bekerja ialah memperoleh penghasilan sesuai jatah yang telah diberikan masing-masing. Apabila orang tersebut memperoleh penghasilan yang lebih maka dalam pemilihan kontrasepsi dapat mempengaruhi untuk memilih yang lebih baik pula. Sebaliknya apabila seseorang tersebut mendapatkan penghasilan yang kurang maka dapat mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi hanya berdasarkan kebutuhan.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faridah (2008), bahwa seseorang yang bekerja dapat memengaruhi sosial ekonomi keluarganya. Dan sosial ekonomi memengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang. Dengan sosial ekonomi yang cukup akan lebih memiliki kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dibandingkan sosial ekonomi rendah, maka dengan sosial ekonomi yang cukup seseorang dapat menyiapkan biaya untuk kebutuhan penggunaan kontrasepsi.

1. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih terdapat keterbatasan. Adapun beberapa keterbatasan pada penelitian ini yang dapat menjadi bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian sejenis yang lebih baik, yaitu sebagai berikut:

1. Tidak digunakan teknik wawancara untuk melengkapi data penelitian, sehingga tidak bisa diungkap lebih luas aspek-aspek yang ada dalam penelitian.
2. Keterbatasan waktu saat memberikan kuesioner karena pada saat mengisi kuesioner ada responden yang terburu-buru dengan kegiatan yang sedang berlangsung, sehingga ada responden yang mengerjakan pertanyaan secara terburu-buru.
3. Bahasa yang digunakan oleh responden tidak semua dimengerti karena mayoritas responden adalah bahasa jawa dan membutuhkan seorang asisten peneliti untuk membantu.