

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta. Alamat Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta berada di Dusun Gegerbajing, Desa Pagerharjo, Kecamatan Samigaluh. Wilayah kerja Puskesmas meliputi seluruh wilayah di Kecamatan dengan luas 19.821.273 km² yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Pagerharjo (20 dusun), Kebonharjo (10 dusun) dan Banjarsari (14 dusun). Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II adalah sebagai berikut :

- a. Bagian Utara : Kabupaten Magelang, Propinsi Jawa Tengah
- b. Bagian Timur : Desa Ngargosari, Kecamatan Samigaluh.
- c. Bagian Selatan : Desa Purwosari, Kecamatan Girimulyo
- d. Bagian Barat : Kabupaten Purworejo, Propinsi Jawa Tengah.

Puskesmas Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta 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 Samigaluh II 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 Samigaluh II 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.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Hasil Penelitian

Tabel 4.1. Hasil Penelitian

Kategori	n	%
Pengetahuan akseptor KB baru		
Baik	13	23.6
Cukup	26	47.3
Kurang	16	29.1
Tingkat Pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	20	36.4
Menengah (SMA)	28	50.9
Perguruan Tinggi (D3, S1, S2, Dst...)	7	12.7
Umur		
Usia Reproduksi Sehat (20 Tahun - 35 Tahun)	39	70.9
Usia Reproduksi Tidak Sehat (< 20 atau > 35 Tahun)	16	29.1
Paritas		
Primipara	14	25.5
Multipara	38	69.1
Grande Multipara	3	5.5
Alasan Penggunaan Alat Kontrasepsi		
Tidak Ingin Punya Anak Lagi	21	38.2
Menunda Kehamilan	26	47.3
Ada Riwayat Penyakit	8	14.5
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer diolah (2016)

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu dengan tingkat pengetahuan akseptor KB baru tentang alat kontrasepsi kategori cukup, yaitu sebanyak 26 responden (47,3%), dengan tingkat pendidikan terakhir kategori menengah (SMA), yaitu sebanyak 28 responden (50,9%), dengan umur kategori usia reproduksi sehat (20 Tahun - 55 Tahun), yaitu

sebanyak 39 responden (70,9%), dengan paritas kategori multipara, yaitu sebanyak 38 responden (69,1%), dengan alasan penggunaan alat kontrasepsi adalah menunda kehamilan, yaitu sebanyak 26 responden (47,3%).

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Baru Tentang Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta, dengan jumlah responden 55 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu dengan tingkat pengetahuan akseptor KB baru tentang alat kontrasepsi kategori cukup (47,3%), sedangkan sebagian kecil responden merupakan ibu dengan tingkat pengetahuan akseptor KB baru tentang alat kontrasepsi kategori baik (23,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta sudah cukup. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini disebabkan Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta sering mengadakan penyuluhan dan konseling mengenai keluarga berencana dan alat kontrasepsi kepada masyarakat. Penyuluhan dan konseling tidak hanya kepada masyarakat yang melakukan pemeriksaan tetapi pihak petugas kesehatan Puskesmas Samigaluh II,

Kulon Progo, Yogyakarta juga sering mengadakan penyuluhan di Desa dan dusun-dusun yang masih dalam lingkup wilayah kerjanya baik itu melalui Posyandu maupun Dasawisma. Hal ini mempengaruhi para calon akseptor dan akseptor, dengan penyuluhan dan konseling tentunya informasi yang diperoleh juga baik dan lengkap. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi serta tersedianya bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (DeLaune & Ladner

2012; Potter dan Perry, 2009). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007).

2. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta, dengan jumlah responden 55 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu dengan tingkat pendidikan terakhir kategori menengah (SMA) (50,9%) dan sebagian kecil responden merupakan ibu dengan tingkat pendidikan terakhir kategori perguruan tinggi (12,7%). Hasil menunjukkan bahwa akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta sudah dapat dikatakan cukup baik, karena sebagian besar SMA. Hal ini disebabkan karena salah satu program pemerintah yang berusaha mengoptimalkan pendidikan masyarakat agar lebih baik. Dengan pendidikan yang baik maka akseptor KB juga lebih mengetahui dan paham mengenai hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini adalah perguruan tinggi dikarenakan secara ekonomi pendapatan responden dalam penelitian ini tidak begitu tinggi, dari hasil wawancara yang peneliti lakukan mengenai pekerjaan

responden, sebagian besar responden adalah keluarga dengan pekerjaan sebagai petani.

Pendidikan merupakan pengembangan diri dari individu dan kepribadian yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Di dalam beberapa faktor pendidikan sering kali memegang syarat paling pokok untuk memegang fungsi-fungsi tertentu. Untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya, (Mularso, 2012).

3. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta, dengan jumlah responden 55 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu dengan umur kategori usia reproduksi sehat (20 Tahun - 35 Tahun) (70,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta sudah sangat paham dengan pentingnya keluarga berencana (KB), karena pada usia 20-35 merupakan masa usia reproduksi sehat, akan tetapi para akseptor bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi sehingga mampu mengatur jumlah anak yang akan dilahirkan.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat

yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2009). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20-35 tahun (Manuaba, 2010).

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam 2012). Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, (2010) yang menyatakan bahwa umur mempunyai kaitan erat dengan berbagai segi organisasi, kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan bagi kepentingan organisasi. Kematangan individu dengan pertambahan usia berhubungan erat dengan kemampuan analisis terhadap permasalahan atau fenomena yang ditemukan menyatakan bahwa kemampuan analisis akan berjalan sesuai dengan pertambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia (Slameto, 2008).

Paritas

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta, dengan jumlah responden 55 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu dengan paritas kategori multipara (69,1%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta juga sangat paham dengan pengaturan

dan pembatasan jumlah anak yang akan dilahirkan, sebagaimana kita lihat dari hasil penelitian yang sebagian besar adalah ibu dengan paritas multipara yang artinya sudah memiliki anak antara 2-4 anak. Hal tersebut membuktikan juga bahwa ibu-ibu akseptor KB mampu memahami dan bersedia melaksanakan program pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2013). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Alasan Penggunaan

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta, dengan jumlah responden 55 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu alasan penggunaan alat kontrasepsi adalah menunda kehamilan (47,3%) sedangkan untuk alasan yang sedikit adalah adanya riwayat penyakit (14,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa kesadaran para ibu di Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, Yogyakarta sudah baik dalam upaya mensukseskan program pemerintah mengenai keluarga berencana, selain itu juga ibu-ibu akseptor dalam penelitian ini juga sudah sadar tentang pentingnya pengaturan kelahiran anak sehingga kesejahteraan keluarga terutama anak lebih terjamin dan terencana. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan

adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2008).

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:

Penelitian ini dilakukan tanpa memberi penyuluhan terlebih dahulu sehingga kemungkinan besar hasil penelitian hanya seadanya dan tanpa mengetahui apakah para suami pernah mendapatkan penyuluhan apa belum.

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan penyebaran kuesioner tanpa melakukan pendampingan satu-satu pada responden sehingga akan berpengaruh pada hasil jawaban responden.

.