

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN TENTANG KONTRASEPSI IMPLAN
(Studi pada WUS di Rw IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota
Semarang)**

Ely Rohmawati¹, Suprapti² dan Fitriani Nur Damayanti³

Program Studi DIII Kebidanan, Fikkes, Universitas Muhammadiyah
Semarang

E-mail : ellyrahma77@yahoo.co.id

ABSTRAK

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Berdasarkan laporan pelaksanaan program kependudukan dan keluarga berencana Provinsi Jawa Tengah, minat wanita menggunakan kontrasepsi implan belum sesuai harapan. Penyebabnya sebagian masyarakat masih merasa takut memakai implan, terutama yang berada di desa. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi implan di RW IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang Tahun 2011 sebelum dan sesudah penyuluhan. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (eksperimen quasi) dan menggunakan pendekatan “*one group pretest-posttest*”. Populasi yang diteliti adalah wanita usia subur yang mempunyai pasangan di RW IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang yang berjumlah 88 orang. Sampel yang diambil berjumlah 31 orang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah *sampling jenuh*. Temuan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan tentang kontrasepsi implant sebelum dan sesudah penyuluhan.

1. Mahasiswa Prodi Kebidanan Fikkes UNIMUS <http://jurnal.unimus.ac.id>
2. Pemerhati masalah kebidanan
3. Dosen Kebidanan Fikkes UNIMUS

1. Pendahuluan

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan Nasional KB, kesehatan individu dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi.

Ada beberapa faktor penyebab PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut dapat ditinjau dari berbagai segi yaitu: segi pelayanan KB, segi kesediaan alat kontrasepsi, segi penyampaian konseling atau KIE dan hambatan budaya. beberapa alasan wanita usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi antara lain alasan fertilitas, masalah kesehatan, takut efek samping KB, pasangan menolak untuk ikut KB dan kondisi sosial ekonomi.

Berdasarkan laporan pelaksanaan program kependudukan dan keluarga berencana Provinsi Jawa Tengah, minat wanita

menggunakan kontrasepsi implan belum sesuai harapan. Meski realisasi akseptor pengguna Implan tahun 2010 mencapai 89.436 jiwa, tetapi jumlah itu belum sesuai dengan jumlah sasaran KB sebanyak 903.925 jiwa. Pada tahun 2009 jumlah peserta KB aktif kota Semarang untuk akseptor KB implan sebanyak 25.739 jiwa atau 16.34% dari jumlah semua akseptor KB sebanyak 159.551 jiwa. Sementara yang paling diminati hingga kini masih KB suntik. Penyebabnya sebagian masyarakat masih merasa takut memakai implan, terutama yang berada di desa. Untuk itu, dibutuhkan petugas pelayanan keluarga berencana (KB) yang kompeten serta tersertifikasi oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinis yang disebar hingga ke tingkat desa atau wilayah terpencil demi mengoptimalkan penggunaan alat kontrasepsi implan

Berdasarkan survei kesehatan yang telah dilakukan pada tahun 2010 di Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang diperoleh data akseptor implan 44 jiwa dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 1088 jiwa. Sedangkan berdasarkan laporan komunitas kebidanan pada bulan januari 2011 tentang survei kesehatan masyarakat RW IV diperoleh data akseptor KB implan 1 jiwa dari jumlah PUS 89 jiwa.

Artikel ini membahas tentang perbedaan pengetahuan tentang kontrasepsi implant pada wanita usia subur pada tahun 2011. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis perbedaan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi implan di RW IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang Tahun 2011 sebelum dan sesudah penyuluhan. Subyek penelitian ini adalah wanita usia subur yang mempunyai pasangan di RW IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (eksperimen kuasi) dan menggunakan pendekatan “*one group pretest-posttest*”, melibatkan WUS yang mempunyai pasangan dan selain akseptor implan yang berumur 15-49 tahun di RW IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang sebanyak 31 Jiwa. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden dengan mengisi angket yang diberikan dengan mengadakan pretest dan post test untuk mengukur pengetahuan wanita usia subur dalam pelaksanaan penyuluhan tentang kontrasepsi implan.

Penelitian ini menggunakan variabel-variabel yang dikategorikan dan disusun berdasarkan kerangka teori *pendidikan dan perilaku kesehatan* dari Notoadmodjo, 2003. Teori tersebut berdasarkan teori Lawrence green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni *behavior factors* (faktor perilaku) dan *non-behavior factors* (faktor non-perilaku). Faktor perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi membuktikan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan.

Persepsi, proses pertama yang harus dilalui dalam mempersepsikan suatu objek adalah perhatian. Pemusatan perhatian merupakan suatu usaha dari manusia untuk menyeleksi

atau membatasi segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran kita dalam rentang waktu tertentu.

Kepercayaan religious dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh penganut katolik yang membatasi pemilihan kontrasepsi, pemimpin islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang sedangkan sebagian agama lain mengizinkan

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Merupakan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

Status ekonomi, tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB. Kemajuan tersebut berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi. Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu Negara akan lebih baik karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan lebih tercukupi dan kesejahteraan terjamin.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Budaya, faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyediaan layanan harus menyadari bagaimana faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode dan memantau perubahan yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi

Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

Respondent respons atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional.

Operant respons atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut

reinforcing stimuli atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Sikap petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap belum menjamin terjadinya perilaku kesehatan. Untuk itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut seperti bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan ini bertujuan memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat sehingga mampu berperilaku hidup sehat

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik melalui media cetak, elektronika (TV, radio, komputer) dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya.

Sikap adalah respons tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju– tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya).

Keluarga merupakan satu kesatuan orang-orang yang berinteraksi dan saling berkomunikasi serta dapat mempertahankan suatu kebudayaan bersama yang sebagian

besar berasal dari kebudayaan umum yang lebih luas.

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan

Dalam penelitian ini data dianalisa dengan menggunakan Uji beda dua mean dependen sebelumnya data diuji kenormalannya dengan menggunakan *uji one sample kolmogorov smirnov* dengan derajat kemaknaan $p > 0,05$ dan terbukti normal, sehingga menggunakan *Uji-t dependent (Dependent sample T test/ Paired T test)*. Kelompok data yang dibandingkan datanya saling mempunyai ketergantungan yaitu data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan berasal dari kelompok orang yang sama.

3. Pembahasan

Tingkat pendidikan sebagian responden adalah pendidikan dasar sebanyak 20 orang (64.5%). Faktor penyebabnya antara lain keadaan ekonomi keluarga cukup, fasilitas pendidikan terlalu jauh, dan sebagian lebih memilih bekerja daripada menempuh pendidikan. Sedangkan rata-rata umur responden berkisar antara 23 - 49 tahun.

Penyuluhan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur dilaksanakan pada tanggal 26 Juli 2011 di rumah ketua RT 3 yang dimulai pukul 20.00 sampai 21.30 WIB. Metode yang digunakan adalah ceramah dengan materi tentang kontrasepsi implan yang dijelaskan menggunakan contoh kapsul implan jadana dan alat bantu leaflet. Sebelum penyuluhan responden diberikan angket sebelum dan angket sesudah diberikan setelah penyuluhan. Pembagian leaflet dilakukan setelah semua responden menyelesaikan angket sebelum penyuluhan

a. Pengetahuan sebelum penyuluhan

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi	presentase
Kurang	15	48,4
Cukup	13	41,9
Baik	3	9,7
Jumlah	31	100

Kategori pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan yaitu sebanyak 15 orang (48,4%) mempunyai pengetahuan kurang dan hanya 3 orang (9,7%) yang mempunyai pengetahuan baik.

Ketidaktahuan wanita usia subur tentang kontrasepsi implan dipengaruhi oleh kurangnya informasi serta sebagian besar berpendidikan sekolah dasar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi. Faktor lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.

Beberapa faktor penyebab rendahnya akseptor KB implan dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang kontrasepsi tersebut, selain itu juga kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Pada saat memberikan pelayanan KB mereka hanya diberikan informasi lisan sehingga informasi yang didapatkan kurang efektif. Sebagian responden juga masih takut menggunakan implan, penyebabnya antara lain informasi yang salah bahwa kapsul implan dapat

hilang ketika akan dicabut, dan implan dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

b. Pengetahuan sesudah penyuluhan

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi pengetahuan sesudah penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi	presentase
Kurang	6	19,4
Cukup	7	22,6
Baik	18	51,8
Jumlah	31	100

Kategori pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) mempunyai pengetahuan baik dan sebanyak 6 orang (19,4%) mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

Analisis diatas menunjukkan adanya pengaruh dari penyuluhan untuk mengubah atau meningkatkan pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang kontrasepsi implan. Pemberian ceramah mengenai kontrasespsi implan dimaksudkan untuk mencapai tingkatan pengetahuan yang pertama

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kontrasepsi implan disajikan menggunakan *uji paired sample T test*, diperoleh nilai mean 3,839

dan nilai *p-value* 0,000 atau kurang dari 0,05. Kesimpulan dari hasil tersebut maka ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang kontrasepsi implan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersi (paksaan). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan.

4. Penutup

Pengetahuan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur sebelum penyuluhan sebanyak 48,4% masih dalam kategori kurang. Beberapa faktor penyebab rendahnya akseptor KB implan dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang kontrasepsi tersebut, selain itu juga kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Pada saat memberikan pelayanan KB mereka hanya diberikan informasi lisan sehingga informasi yang didapatkan kurang efektif. Sebagian responden juga masih takut menggunakan implan, penyebabnya antara lain informasi yang salah bahwa

kapsul implan dapat hilang ketika akan dicabut, dan implan dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Pengetahuan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur sesudah penyuluhan sebanyak 58,1% responden dalam kategori baik.

Ada perbedaan pengetahuan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah penyuluhan dengan nilai *p-value* 0,000.

Daftar Pustaka

Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka aksara, Jakarta

Badan pemberdayaan Masyarakat, perempuan dan keluarga berencana. 2010. Laporan Rekapitulasi Akseptor KB Semarang

BKKBN. 2009. *Evaluasi pelaksanaan program KB nasional BKKBN provinsi Jawa Tengah*.

BKKBN, 2010. *Buku Sumber untuk advokasi keluarga berencana*. Jakarta

Budiarto, Eko dan Dewi Anggraeni.2002. *Epidemiologi*. EGC, Jakarta

DepKes RI. 2008. *Survey DKI*.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2009. *Angka Kematian Ibu dan Anak dan Profil Kesehatan*. Semarang

Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan keluarga berencana*. Pustaka Rihana, Yogyakarta

Hartanto, H. 2004. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

Irmayanti, 2009. *Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan alat kelamin pada saat menstruasi melalui penyuluhan di Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang*.

Machfoedz. 2005. *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

- Notoadmodjo, S. 2007. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Noviawati, Dyah dan Sujiyati. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia, Yogyakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Riwikdido, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Pers, Yogyakarta
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Saifuddin, AB. 2006. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Sugiyono. 2008. *Memahami penelitian kualitatif*. Alfabeta, Bandung
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung
- Sumaryani, E. 2006. *Tingkat pengetahuan akseptor usia subur tentang alat kontrasepsi implan di wilayah Puskesmas Toroh Grobogan bulan Februari-Maret 2006*
- Sustanti. 2009. *Hubungan pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi implan dengan motivasi pemilihan KB implan di kecamatan Wiradesa kabupaten pekalongan*
- Tukiran. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM
- Ujianti. 2007. *Studi deskriptif faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan AKBK pada akseptor usia subur di desa demangan kecamatan Sambu kabupaten Boyolali tahun 2007*
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha medika, Yogyakarta
- Yuliani, N. 2010. *Tingkat pengetahuan akseptor AKBK tentang alat kontrasepsi bawah kulit di wilayah sendang mulyo kecamatan tembalang semarang*
<http://www.google.co.id/gambar+KB+susu>
[k](#))