

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN CERAMAH MENGGUNAKAN
MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN WUS (WANITA
USIA SUBUR) DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD (*INTRA UTERINE DEVICE*) DI
DESA MANJUNG KECAMATAN SAWIT KABUPATEN BOYOLALI**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

IDA NURUL RATNAWATI

J410120013

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN CERAMAH MENGGUNAKAN
MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN WUS (WANITA
USIA SUBUR) DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD (*INTRA UTERINE DEVICE*) DI
DESA MANJUNG KECAMATAN SAWIT KABUPATEN BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

IDA NURUL RATNAWATI

J 410 120 013

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Giat Purwoatmodjo, SKM., M.Kes
NIK.140068512

Pembimbing II



Tanjung Anitasari Indah K., SKM., M.Kes
NIK. 1101681

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN CERAMAH MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN WUS (WANITA USIA SUBUR) DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD (*INTRA UTERINE DEVICE*) DI DESA MANJUNG KECAMATAN SAWIT KABUPATEN BOYOLALI

OLEH

IDA NURUL RATNAWATI

J 410 120 013

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 18 Oktober 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

**1. Giat Purwoatmodjo, SKM., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)**

(.....)

**2. Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes(Epid)
(Anggota I Dewan Penguji)**

(.....)

**3. Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji)**

(.....)

Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes.
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 18 Oktober 2016

Penulis



IDA NURUL RATNAWATI

J 410120013

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN CERAMAH MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN WUS (WANITA USIA SUBUR) DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD (INTRA UTERINE DEVICE) DI DESA MANJUNG KECAMATAN SAWIT KABUPATEN BOYOLALI

Abstrak

Rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah rendahnya tingkat pengetahuan. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang kontrasepsi IUD adalah penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual. Program penyuluhan mengenai alat kontrasepsi IUD diharapkan akan menambah pengetahuan WUS tentang alat kontrasepsi IUD sehingga jumlah peserta KB IUD juga akan meningkat. Metode penelitian menggunakan rancangan percobaan *Quasi Experimental Design* dengan pendekatan *Pretest-Posttest with Control Group*. Populasi penelitian adalah Wanita Usia Subur berusia 20-49 berjumlah 385. Jumlah sampel penelitian sebanyak 70 sampel, 35 sampel untuk kelompok perlakuan dan 35 sampel untuk kelompok kontrol. Analisis statistik menggunakan *uji t*. Hasil penelitian menunjukkan: 1) Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol ($p=0,141>0,05$). 2) Ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,000<0,05$).

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Kontrasepsi IUD, WUS, Audiovisual

Abstract

The low use of contraceptives IUD is caused by various factors, one of which is the low level of knowledge. One of the ways that can be used to increase knowledge of WUS (women of fertile Age) about the IUD contraception is health extension with audiovisual media. The program guidance about contraceptives IUD will hopefully add to the knowledge of WUS about contraceptives IUD so that the number of participants KB IUD will also increase. The method was used in this Quasi experimental design with Pretest-Posttest approach with a Control Group. The population of the research was the fertile Age Women aged 20-49 totaled 385. Total sample research as much as 70 sample, 35 samples for treatment group and 35 samples for the control group. Statistical analysis using T-test. The results showed: 1) there is no significant difference in levels of knowledge WUS about contraception IUD before and after the granting of health education in the control group ($p=0,141>0.05$). 2) there is a difference significant levels of knowledge about contraceptives IUD after the WUS are given health education between the control group and treatment group ($p=0.000<0.05$).

Keywords : Health Education, Knowledge, Contraceptive IUD, WUS, Audiovisual

1. PENDAHULUAN

Salah satu faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah fertilitas. Angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*, TFR) dapat menunjukkan keberhasilan suatu negara atau daerah dalam melaksanakan pembangunan di bidang sosial ekonomi dan menunjukkan tingkat keberhasilan program KB (Keluarga Berencana) yang telah dilaksanakan. Menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992, KB (Keluarga Berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, sejahtera.

Angka TFR Indonesia tahun 2016 sebesar 2,3 dan masih belum mencapai target penurunan TFR yang telah ditetapkan oleh *MilleniumDevelopment Goals* (MDGs) yaitu sebesar 2,1% pada tahun 2015. Salah satu penyebab tidak tercapainya sasaran ini karena penggunaan kontrasepsi untuk mengendalikan kelahiran yang belum berjalan secara efektif dan efisien. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), seperti IUD (*Intra Uterine Device*), implant, dan sterilisasi (BKKBN, 2014).

Data dari BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan bahwa jumlah peserta KB baru menurut metode kontrasepsi sampai bulan Februari tahun 2015 yaitu IUD 36.601 (6,87%), MOW 7.867 (1,48%), MOP 547 (0,10%), implant 51.843 (9,73%), kondom 27.997 (5,25%), suntik 278.333 (52,21%), dan pil 129.880 (24,36%) (BKKBN, 2015). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pola penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek. Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan dan menjadi dasar bagi wanita untuk memilih kontrasepsi yang tepat. Pengetahuan yang cukup tentang alat kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan dan mitos seputar KB diharapkan dapat meningkatkan penggunaan IUD. Calon akseptor maupun akseptor KB harus mengetahui efek samping maupun tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipakainya, terutama akseptor KB IUD. Hal ini diperlukan agar akseptor KB mampu memecahkan masalah yang berhubungan dengan penatalaksanaan efek samping dari KB dan terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelestarian KB (Hartanto, 2004).

Kurangnya KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu penghambat masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar mengenai KB sehingga menyebabkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan KB berkurang. KIE hendaknya dilakukan

secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga terdapat penambahan peserta baru dan membina kelestarian peserta KB (Yuhaedi dan Kurniawati, 2013).

Data dari Puskesmas Sawit I sampai bulan Agustus 2015 diperoleh jumlah PUS di Desa Manjung Kecamatan Sawit sebanyak 385 PUS. Jumlah peserta KB aktif 358 orang dengan rincian yaitu IUD 55 (15,3%), implan 35 (9,7%), MOW 15 (4,1%), suntik 200 (55,8%), pil 36 (10,05%), dan kondom 17 (4,7%). Peserta KB aktif di Desa Manjung mayoritas menggunakan non MKJP yang dapat menimbulkan rawan putus (*drop out*) dan mempunyai efektifitas yang lebih rendah bila dibandingkan dengan MKJP. Hasil wawancara dengan Bidan Desa Manjung diperoleh informasi bahwa selain karena pengetahuan yang masih kurang, alasan kenyamanan seksual dan dukungan suami menjadi faktor lain yang menyebabkan WUS tidak mau menggunakan IUD. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BKKBN Boyolali diperoleh informasi bahwa selama ini belum pernah ada penyuluhan menggunakan media audiovisual di Desa Manjung. Hal ini menunjukkan bahwa media audiovisual yang dimiliki BKKBN belum digunakan secara maksimal untuk melakukan pendidikan kesehatan. Sebagian besar penelitian yang sudah ada menggunakan media cetak untuk intervensi. Belum pernah ada penelitian yang menggunakan metode ceramah dengan media audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sawit I.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental menggunakan rancangan percobaan *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Pretest Posttest with Control Group*. Lokasi penelitiannya di Desa Manjung, Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS (Wanita Usia Subur) yang berusia 20-49 tahun di Desa Manjung, Sawit, Boyolali yang berjumlah 385 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah WUS yang berusia 20-49 tahun yang sudah menikah, tidak menggunakan IUD, dan tercatat sebagai peserta KB aktif berjumlah 70 orang. 35 orang untuk kelompok kontrol dan 35 orang untuk kelompok perlakuan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, yang diperoleh dari hasil kuesioner *pretest* dan *posttest* yang meliputi skoring tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD. Analisis data menggunakan uji t.

3. HASILDAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada WUS di DesaManjung, Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali

Variabel penelitian	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	f	%
Usia				
21-25 tahun	7	20,0	5	14,3
26-30 tahun	14	40,0	14	40,0
31-35 tahun	12	34,3	14	40,0
36-40 tahun	2	5,7	2	5,7
Total	35	100	35	100
Pendidikan				
SMP	5	14,3	5	14,3
SMA	21	60,0	23	65,7
Diploma	6	17,1	4	11,4
Sarjana	3	8,6	3	8,6
Total	35	100	35	100
Pekerjaan				
IRT	22	62,9	16	45,7
Buruh	1	2,9	8	22,9
PNS	4	11,4	5	14,3
Swasta	8	22,9	6	17,1
Total	35	100	35	100
Jumlah Anak				
1 Orang	6	17,1	6	14,3
2 Orang	28	80,0	26	74,2
3 Orang	1	2,9	4	11,4
Total	35	100	35	100
Kontrasepsi Sebelumnya				
Tidak pakai	16	45,7	15	42,9
KB Suntik	15	42,9	16	45,7
Pil KB	2	5,7	2	5,7
Kondom	2	5,7	2	5,7
Total	35	100	35	100
Kontrasepsi Sekarang				
Tidak Pakai	17	48,6	15	42,9
KB Suntik	14	40,0	17	48,6
Pil KB	2	5,7	2	5,7
Kondom	2	5,7	1	2,9
Total	35	100	35	100

Pada tabel 1 dapat diketahui distribusi frekuensi responden menurut usia pada kelompok kontrol usia 25-30 tahun 14 responden (40%) dan kelompok perlakuan usia 25-30 tahun 14 responden (40%). Berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol pendidikan SMA 23 responden

(65,7%) dan kelompok perlakuan pendidikan SMA 21 responden (60%). Berdasarkan pekerjaan pada kelompok kontrol sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) 16 responden (45,7%) dan pada kelompok perlakuan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) 22 responden (62,9%). Berdasarkan jumlah anak pada kelompok kontrol mempunyai 2 anak sebanyak 26 responden (74,2%) dan responden pada kelompok perlakuan mempunyai 2 anak sebanyak 28 responden (80%). Berdasarkan riwayat KB yang pernah dipakai pada kelompok kontrol pernah menggunakan KB suntik 16 responden (45,7%) dan pada kelompok perlakuan tidak menggunakan KB yaitu 16 responden (45,7%). Berdasarkan riwayat KB yang digunakan pada saat ini pada kelompok kontrol menggunakan KB suntik 17 responden (42,9%) dan pada kelompok perlakuan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 17 responden (48,6%).

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Sebelum Perlakuan (*Pre Test*) dan Sesudah Perlakuan (*Post Test*).

Tabel 2. Distribusi Data Skor Pengetahuan Responden tentang Kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan.

Statistik Deskriptif	Kelompok Kontrol		Kelompok perlakuan	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Nilai rata-rata	16,68	16,94	16,67	19,46
Nilai Tertinggi	20	21	20	23
Nilai Terendah	9	11	13	16
Standar deviasi	2,59	2,35	2,59	2,13

Pada tabel 2 menunjukkan distribusi data skor pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD, dengan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*Pre Test*) pada kelompok kontrol rata-rata nilai sebesar 16,68 dengan nilai tertinggi 20 dan nilai terendah 9. Pada kelompok perlakuan (ceramah dengan media audiovisual) rata-rata nilai sebesar 16,67 dengan nilai tertinggi 20 dan nilai terendah 13. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*Post Test*) pada kelompok kontrol rata-rata nilai sebesar 16,94 dengan nilai tertinggi 21 dan nilai terendah 11. Pada kelompok perlakuan rata-rata nilai sebesar 19,46 dengan nilai tertinggi 23 dan nilai terendah 16.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Kontrasepsi IUD Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan.

Variabel	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Baik	4	11,4	4	11,4	4	11,4	20	57,1
Cukup	25	71,4	28	80,0	22	62,9	15	42,9
Kurang	6	17,1	3	8,6	9	25,7	0	0
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

Pada tabel 3 dapat diketahui tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD, dengan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*Pre Test*) pada kelompok kontrol maupun kelompok

perlakuan sebagian besar dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden (71,4%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 22 responden (62,9%) pada kelompok perlakuan. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*Post Test*) pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 28 responden (80,0%). Pada kelompok perlakuan sebagian besar dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 20 responden (57,1%).

3.3 Analisis Bivariat

3.3.1 Uji Beda Dua Sampel Berpasangan (*Paired Sample T-test*)

Tabel 5. Hasil Uji Paired Sample T-test untuk Kelompok Kontrol dan Kelompok perlakuan.

Kelompok penelitian	Nilai t hitung	<i>p</i> Value	Rata-rata Pre test	Rata-rata Post Test	Selisih Pos Test- Pre Test	Rata-rata Kenaikan (%)
Kelompok Kontrol	1,506	0,141	16,68	16,94	0,26	1,54%
Kelompok Perlakuan	9,984	0,000	16,67	19,49	2,82	16,81%

Berdasarkan tabel 5 diketahui nilai *p* ($0,141 > 0,05$) sehingga tidak ada perbedaan signifikan skor pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan diketahui nilai nilai *p* ($0,000 < 0,05$) sehingga ada perbedaan signifikan skor pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol selisih antara nilai rata-rata *pre test* dan *post test* yaitu sebesar 0,26 (1,54%) sementara pada kelompok perlakuan selisih nilai rata-rata *pre test* dan *post test* sebesar 2,82 (16,81%).

3.3.2 Uji Beda Dua Sampel Terpisah (*Independent Sample T-test*)

Tabel 6. Hasil Uji *Independent Sample T-test* Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Kelompok penelitian	Nilai t hitung	<i>p</i> Value	Rata-rata Pre test	Rata-rata Post Test
Kelompok Kontrol	0,049	0,961	16,68	16,94
Kelompok Perlakuan	4,686	0,000	16,67	19,49

Berdasarkan tabel 6 diketahui nilai *p* ($0,941 > 0,05$) sehingga tidak ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil tersebut menunjukkan kedua kelompok sebelum dilakukan eksperimen dalam kondisi yang sama atau seimbang. Sesudah diberikan perlakuan diketahui nilai *p*

(0,000<0,05) sehingga ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

3.4 Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Sebelum Perlakuan (*Pre Test*) dan Sesudah perlakuan (*Post Test*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*Pre Test*) pada kelompok kontrol rata-rata nilai sebesar 16,68 dengan nilai tertinggi 20 dan nilai terendah 9 dan sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 25 responden (71,4%). Pada kelompok perlakuan rata-rata nilai sebesar 16,71 dengan nilai tertinggi 20 dan nilai terendah 13. Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 22 responden (62,9%). Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan perlakuan kedua kelompok dan rata-rata pengetahuan yang sama, yaitu pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi IUD.

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*Post Test*) pada kelompok kontrol rata-rata nilai sebesar 16,94 dengan nilai tertinggi 21 dan nilai terendah 11 dan sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 28 responden (80%) sedangkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (11,4%). Pada kelompok perlakuan rata-rata nilai sebesar 19,49 dengan nilai tertinggi 23 dan nilai terendah 16. Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 15 responden (42,9%) dan responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (57,1%). Hasil penelitian menunjukkan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan kedua kelompok terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden.

Promosi kesehatan sebagai salah satu bentuk pemberian informasi dan penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat. Penyuluhan tentang IUD dengan ceramah menggunakan media audiovisual menjadi salah satu cara untuk membantu meningkatkan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD. Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berpendidikan SMA dan tingkat pengetahuan cukup. Menurut Mubarak (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, minat, kebudayaan, dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi dan semakin tinggi juga pengetahuan yang dimilikinya.

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan dan menjadi dasar bagi wanita untuk memilih kontrasepsi yang tepat. Calon akseptor maupun akseptor KB harus mengetahui efek samping maupun tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipakainya, terutama

akseptor KB IUD. Hal ini diperlukan agar akseptor KB mampu memecahkan masalah yang berhubungan dengan penatalaksanaan efek samping dari KB dan terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelestarian KB (Hartanto, 2004).

3.5 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pretest kelompok kontrol sebesar 16,68 dan nilai posttest kelompok kontrol sebesar 16,94. Hasil uji *Paired Sample T-test* nilai p ($0,141 > 0,05$) sehingga tidak ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Hal ini memberikan gambaran pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari rata-rata 16,68 hanya mengalami kenaikan menjadi 16,94. Hasil dari nilai rata-rata pretest kelompok perlakuan sebesar 16,67 dan nilai posttest kelompok perlakuan sebesar 19,94. Hasil uji *Paired Sample T-test* diperoleh nilai p ($0,000 < 0,05$) sehingga ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sudah pemberian pendidikan kesehatan dengan ceramah menggunakan media audiovisual pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 16,81%.

Pada penelitian ini memberikan bukti bahwa responden atau wanita usia subur yang tidak diberikan intervensi atau penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan yang tidak signifikan atau meningkat tidak terlalu besar hal ini disebabkan responden hanya memperoleh informasi dari apa yang dia lihat misalnya dari cerita, atau hanya memperoleh informasi pada saat hendak memasang alat kontrasepsi di bidan desa atau puskesmas. Faktor lain yang mempengaruhi adalah malasnya responden mencari informasi tentang IUD. Pengetahuan masyarakat yang tidak meningkat akibat kurangnya informasi dan penyuluhan seperti dijelaskan oleh penelitian Rahuyu (2010) masyarakat belum sepenuhnya sadar akan Keluarga Berencana (KB) walaupun pemerintah telah berusaha dengan berbagai program untuk menarik simpati masyarakat dalam berpartisipasi mensukseskan program keluarga berencana. Penyuluhan merupakan hal yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam partisipasi WUS untuk menggunakan KB IUD.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah menggunakan media audiovisual pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan yang signifikan pada skor post test. Hal ini memberikan gambaran bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD. Media audiovisual yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menyampaikan pesan karena meliputi gabungan dari media auditif (mendengar) dan visual (melihat).

3.6 Perbedaan Tingkat Pengetahuan WUS Tentang Kontrasepsi IUD Antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan dengan media audiovisual peningkatan pengetahuan lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rata-rata tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan adalah 16,68. Sesudah diberi perlakuan nilai rata-rata kelompok kontrol naik menjadi 16,94. Sedangkan rata-rata kelompok perlakuan nilai rata-rata sebesar 16,67. Sesudah diberi perlakuan nilai rata-ratanya naik sebesar 19,49. Hasil uji t menunjukkan nilai p ($0,000 < 0,05$) sehingga ada perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan WUS sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah menggunakan audiovisual lebih efektif karena metode ceramah merupakan metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi serta efektif dalam mengatasi kekurangan daya paham audiens. Selain itu penyuluhan dengan media audiovisual lebih efektif karena pada metode ini menggabungkan media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Penggabungan ini akan melibatkan semua indera sehingga audien atau peserta akan lebih tertarik dan akhirnya lebih mudah memahami karena adanya visualisasi. Orang mengingat hanya 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat, tapi 70% dari apa yang mereka lihat dan mereka dengar (Kholid, 2012).

Menurut Maryam (2014) dijelaskan penyajian melalui media audiovisual dirasakan lebih menarik daripada dengan leaflet. Media audiovisual adalah media yang digunakan untuk menyampaikan materi pembelajaran, bukan hanya dengan indera penglihatan tapi juga indera pendengaran. Melalui media audiovisual seseorang tidak hanya dapat melihat atau mengamati sesuatu, melainkan sekaligus dapat mendengar sesuatu yang divisualisasikan.

Adanya perbedaan ini juga didukung oleh penelitian Hardianti (2016) hasil menunjukkan rata-rata selisih pre test-post test pengetahuan kelompok audiovisual adalah 3,74 sedangkan ceramah dan leaflet adalah 2,40. Hasil uji independent t test diperoleh $p\text{-value} = 0.012$ ($p < 0,05$) dan disimpulkan ada beda pengaruh antara media audiovisual dengan media ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan responden tentang kontrasepsi MOW. Media audiovisual lebih efektif meningkatkan pengetahuan responden tentang kontrasepsi MOW dengan nilai selisih yang lebih besar dibanding dengan menggunakan media ceramah dan leaflet.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- 4.1.1 Tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum perlakuan (pre test) pada kelompok kontrol katagori baik sebanyak 4 (11,4%), cukup sebanyak 25 (71,4%), dan kurang sebanyak 6 (17,1%). Hasil pre test pada kelompok perlakuan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 (11,4%), cukup sebanyak 22 (62,9%), dan kurang sebanyak 9 (25,7%).
- 4.1.2 Tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sesudah perlakuan (post test) pada kelompok kontrol katagori baik sebanyak 4 (11,4%), cukup sebanyak 28 (80,0%), dan kurang sebanyak 3 (8,6%). Hasil post test pada kelompok perlakuan tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 (57,1%) dan katagori cukup sebanyak 15 (42,9%).
- 4.1.3 Analisis uji T-test menunjukkan nilai t hitung sebesar 1,506 dan nilai t tabel sebesar 2,032 serta p 0,141. Hasil tersebut menunjukkan p ($0,141 > 0,05$) sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan pada pendidikan kesehatan kelompok kontrol sebesar 1,54%.
- 4.1.4 Analisis uji T-test diketahui nilai t hitung sebesar 9,984 dan nilai t tabel sebesar 2,032 serta p 0,000. Hasil tersebut menunjukkan p ($0,000 < 0,05$) sehingga ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan pada pendidikan kesehatan kelompok media audiovisuale sebesar 16,81%.
- 4.1.5 Tidak ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sebelum pemberian pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,961 > 0,05$).
- 4.1.6 Ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,000 < 0,05$).
- 4.1.7 Media audiovisual lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD ditunjukkan dengan rata-rata tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebesar 16,94 sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan kelompok perlakuan sesudah diberikan ceramah dengan media audiovisual sebesar 19,49.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Sawit Boyolali

Bagi Puskesmas Sawit disarankan untuk menggunakan media audiovisual sebagai alat bantu dalam meningkatkan efektivitas dari penyuluhan. Hal ini akan bermanfaat karena banyak WUS belum paham mengenai metode kontrasepsi IUD. Adanya media audiovisual akan membuat WUS tertarik dan memahami tentang KB IUD karena dapat melihat secara langsung dari visualisasi pada saat penyuluhan. Sosialisasi mengenai pentingnya mengikuti program KB kepada pasangan usia subur dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD sebaiknya dilaksanakan dengan berkala dan merata disemua wilayah kerja puskesmas.

4.2.2 Bagi masyarakat khususnya wanita usia subur

Bagi WUS disarankan untuk lebih aktif mencari informasi atau mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan metode kontrasepsi, khususnya metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Informasi yang benar dan cukup diharapkan dapat membantu WUS dalam memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi, khususnya IUD.

4.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan media yang sudah digunakan oleh peneliti dalam penyuluhan sehingga informasi yang disampaikan dapat lebih mudah diterima dan dimengerti oleh audiens.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2014. *Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga TA. 2014*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Hardianti, P. 2016. Efektifitas Audiovisual dengan Ceramah dan Leaflet terhadap Pengetahuan Kontrasepsi MOW. [Naskah Publikasi] Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Maryam, S. 2014. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, Eka P.B. 2010. *Pengaruh Penyuluhan Pada Pasangan Usia Subur Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta : Fakultas Kedokteran UNS.
- Yuhaedi T.L, dan Kurniawati T. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.