

Gambaran Hasil Kegiatan Intervensi Pentingnya Penggunaan KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Karangroto Semarang

Purwito Soegeng Prasetijono¹, Suryani Yuliyanti^{1*}, Dimas Irfan Nabih¹, Citra Permata Pratiwi¹, Gita Dwi Safitri¹, Khamidatun Nisak¹, Muhammad Ikhlasul Amal¹, Anita Indria Septiani¹, Dwi Fara Khotimatun¹, Julia Salsa Kusuma¹, Pradita Bella Riski Saputri¹, Purbaningrum Tiara Zahra¹, Trijati Cendikia Putri¹

1. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu upaya yang gencar dilakukan pemerintah dalam pengendalian penduduk adalah program keluarga berencana (KB). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan pasangan usia subur terbanyak di Indonesia, sebanyak 57,38 persen diantaranya menggunakan KB pada tahun 2021. Karangroto merupakan kelurahan di wilayah Jawa Tengah dengan hasil survei penggunaan KB sebesar 58,5% dari target 100%. Dari data tersebut peneliti melakukan kegiatan intervensi pada kelurahan Karangroto guna meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur pentingnya penggunaan KB.

Metode: Intervensi yang dilakukan berupa edukasi mengenai pentingnya dukungan suami dalam program KB dan informasi pembayaran KB dalam bentuk ceramah, leaflet dan kuis mengenai materi yang diberikan. Sebelum diberikan intervensi, peserta diminta mengisi kuisioner pre test dan kuisioner post test akan dibagikan setelah intervensi. Analisis data pre post test menggunakan uji t berpasangan yang dilanjutkan dengan uji wilcoxon karena data tidak homogen dan tidak normal.

Hasil dan pembahasan: Edukasi masyarakat tentang program KB di Kelurahan Karangroto diikuti 42 peserta yang seluruhnya meningkat pengetahuannya (rerata pretest 8,61 dan rerata posttest 9,30) dengan nilai $p=0,001$. Nilai pretest terendah adalah 5 dan tertinggi adalah 10. Sedangkan untuk nilai posttest terendah adalah 6 dan tertinggi 10.

Kesimpulan: Terdapat peningkatan yang bermakna pada pengetahuan pasangan usia subur pada Kelurahan Karangroto mengenai penggunaan kontrasepsi setelah diberikan intervensi berupa edukasi mengenai pentingnya dukungan suami dalam program KB dan informasi mengenai pembayaran KB.

Kata Kunci: intervensi; Karangroto; Keluarga Berencana

ABSTRACT

Introduction: The Indonesian government has initiated a Birth Control program aimed at regulating the country's population growth. Central Java, which has a high number of couples of childbearing age in Indonesia, witnessed 57.38% of them using birth control in 2021. However, Karangroto, a sub-district in Central Java, recorded a birth control usage rate of only 58.5%, which is below the desired target of 100%. Based on this data, researchers have taken steps to intervene in Karangroto to educate couples of childbearing age about the importance of using birth control.

Methods: An educational intervention was conducted to highlight the importance of a husband's support in family planning programs. The intervention also included information about family planning payments through lectures, leaflets, and quizzes. Couples of childbearing age were given a questionnaire before and after the intervention to assess their knowledge on family planning. The pre-test and post-test questionnaires were analyzed using the Wilcoxon test due to the data being non-homogeneous and non-normal.

Results and discussions: A socialization event was held in Karangroto District to educate the public about the family planning program. The event was attended by 42 participants who all showed an increase in knowledge, with a pretest mean of 8.61 and a posttest mean of 9.30. The increase in knowledge was

Correspondence: Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Sultan Agung, Suryani Yuliyanti; Email : suryaniyuliyanti@unissula.ac.id

statistically significant, with a p-value of 0.001. The lowest pretest score was 5 and the highest was 10. The lowest posttest score was 6 and the highest was 10.

Conclusion: *The knowledge of couples of childbearing age in Karangroto Village regarding contraception increased significantly after they received education on the importance of husband's support in Birth Control programs and information on Birth Control payments.*

Keywords: *Birth Control; Intervention; Karangroto*

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan di Indonesia sering terabaikan, meskipun pemerintah pusat telah menetapkan Keluarga Berencana (KB) sebagai program wajib pada pemerintah daerah sejak tahun 2009. Saat ini, penduduk Indonesia telah mencapai 273,5 juta jiwa dengan penambahan sekitar 1,1% per tahun. Sejarah Indonesia telah menorehkan prestasi pada program KB dalam kurun waktu tiga dasawarsa, yang ditandai dengan meningkatnya penerimaan masyarakat Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. Pada masa itu, terjadi penurunan rerata jumlah anak yang dimiliki oleh keluarga, tingginya angka kesetaraan ber KB, menurunnya angka kematian ibu, bayi dan anak serta menurunnya angka pertumbuhan penduduk. Adanya desentralisasi kewenangan dan struktur organisasi pengelola KB, mengakibatkan berbagai kendala muncul terutama jika program KB tidak diprioritaskan oleh pemerintah daerah sehingga komitmen politis dan operasional pelaksanaan program KB di tingkat kabupaten atau kota melemah dan menurunkan kapasitas kelembagaan, pendanaan program, yang pada akhirnya menurunkan capaian indikator kependudukan.

Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera), adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera¹. Program KB di Indonesia kini merupakan salah satu dari dua belas indikator kesehatan yang tercantum dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Implementasi program KB di Indonesia seringkali terhambat dikarenakan berbagai faktor yaitu: rendahnya pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, pendapatan keluarga, rumor mengenai efek samping dan faktor sosial budaya².

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan pasangan usia subur terbanyak di Indonesia, sebesar 6. 408. 024 pasangan pada survei tahun 2021³. Berdasarkan jumlah tersebut, sejumlah 57,38 persen aktif menggunakan KB. Jumlah tersebut sama dengan tahun 2020 dan menurun dari tahun 2019 sebanyak 58,18 persen pengguna KB aktif. Data cakupan KB aktif pada kota Semarang tahun 2022 sebanyak 82% dari target 100%, meningkat 10% dari tahun 2021 namun lebih rendah dari tahun 2020 dengan ketercapaian KB sebanyak 100%. Cakupan penggunaan KB yang fluktuatif menunjukkan bahwa program KB belum terimplementasi dengan baik pada seluruh wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang. Karangroto merupakan salah satu kelurahan dengan persentase pengguna KB aktif yang rendah di kota Semarang, dengan jumlah pengguna sebesar 58,5% dari target 100%.

Artikel ini melaporkan siklus *problem solving* implementasi program keluarga berencana pada pasangan usia subur di RW 01 kelurahan Karangroto, kecamatan Genuk, kota Semarang, Jawa Tengah. Siklus *problem solving* yang dilaporkan meliputi identifikasi masalah, analisis penyebab masalah, perumusan alternatif penyelesaian masalah, implementasi pemecahan masalah dan evaluasi jangka pendek.

METODE

Analisis situasi (profil daerah, hasil survei Kesehatan ibu dan anak)

Karangroto merupakan kelurahan di wilayah kecamatan Genuk, kota Semarang, provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk 14.972 jiwa yang bertempat pada wilayah seluas 2,04 km² terbagi menjadi 13 RW dan 117 RT⁴.

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat FK unissula, mengumpulkan data profil kesehatan kelurahan karangroto yang dinilai berdasarkan survei pada keluarga yang menetap di kelurahan Karangroto minimal 3 bulan dan memiliki anak pada tanggal 24 hingga 27 Juli 2023. Instrumen survei terdiri dari dua belas indikator kesehatan yang tercantum dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hasil survei ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Daftar Masalah Indikator PIS-PK RW 01 Kelurahan Karangroto.

| Indikator | Ya (%) | | Tidak (%) | | Target |
|--|--------|------|-----------|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Program Keluarga menggunakan KB (Pasangan Usia Subur) | 48 | 58,5 | 34 | 41,5 | 100% |
| Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (Ibu Balita) | 79 | 96,3 | 3 | 3,7 | 100% |
| ASI Eksklusif (Ibu dengan Anak Usia 7 bulan-59 bulan) | 62 | 75,6 | 20 | 24,4 | 100% |
| Imunisasi Lengkap/sesuai Jadwal (Bayi usia 1 - 5 tahun): | 80 | 97,6 | 2 | 2,4 | 100% |
| Pemantauan Pertumbuhan Balita (Keluarga dengan Usia Anak 1-59 bulan) | 74 | 90,2 | 5 | 6,1 | 100% |
| Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular Penderita TB Paru Berobat Sesuai Standar | 1 | 100% | 0 | 0 | 100% |
| Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi | 5 | 33,3 | 10 | 67,7 | 100% |
| Gangguan Jiwa Berat Yang Tidak Ditelantarkan dan Mendapat Pengobatan (Schizofrenia): | 82 | 100 | 0 | 0 | 100% |
| Tidak ada Anggota Keluarga Merokok | 32 | 39 | 50 | 61 | 100% |
| Keanggotaan JKN | 72 | 87,8 | 10 | 12,2 | 100% |
| Ketersediaan Jamban Keluarga | 82 | 100 | 0 | 0 | 100% |
| Penggunaan Air Bersih | 82 | 100 | 0 | 0 | 100% |

Tahapan kegiatan

Dalam upaya memberikan penyelesaian masalah PIS-PK kelurahan Karangroto yang lebih terfokus, tim pengabdian masyarakat melakukan prioritas pada masalah yang telah teridentifikasi berdasarkan capaian 12 indikator PIS-PK. Parameter prioritas yang digunakan meliputi *Urgency, Seriousness & Growth* oleh tim dengan metode hanlon kualitatif. Urgency pada konteks ini adalah seberapa mendesak masalah tersebut untuk segera diselesaikan. Seriousness

seberapa serius dan seberapa buruk akibat yang ditimbulkan apabila masalah tersebut tidak diselesaikan. *Growth* didefinisikan sebagai seberapa besar kemungkinan isu tersebut akan berkembang apabila ditunda penyelesaiannya. Hasil analisis hanlon kualitatif ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Prioritas masalah berdasarkan Hanlon Kualitatif

| Masalah | Urgency | Seriousness | Growth | Total | Prioritas |
|--|---------|-------------|--------|-------|-----------|
| Pasangan usia subur belum mengikuti program Keluarga Berencana | 12 | 10 | 10 | 32 | 1 |
| Adanya ibu bersalin tidak di Fasilitas Kesehatan | 5 | 7 | 5 | 17 | 8 |
| Bayi tidak mendapat imunisasi lengkap | 6 | 7 | 7 | 20 | 7 |
| Bayi tidak mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan | 10 | 6 | 7 | 23 | 6 |
| Pertumbuhan Balita tidak dipantau di posyandu tiap bulan | 7 | 10 | 7 | 24 | 5 |
| Penderita Hipertensi tidak berobat teratur | 9 | 10 | 11 | 30 | 3 |
| Adanya keluarga yang merokok | 11 | 9 | 11 | 31 | 2 |
| Adanya keluarga yang belum menjadi anggota JKN/Askes | 8 | 9 | 12 | 29 | 4 |

Untuk dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien, perlu dilakukan analisis akar penyebab masalah. Tim melakukan telusur literatur untuk menentukan instrument survei yang akan digunakan untuk menemukan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap ketercapaian program KB di kelurahan tersebut. Pendekatan teori yang digunakan pada instrument survei merupakan teori perilaku dari L. Green yang memuat faktor predisposisi, faktor enabling dan reinforcing.

Survei teori perilaku L. Green lebih lanjut dirancang dan disebarakan pada semua pasangan usia subur (PUS) di RW 01 Kelurahan Karangroto, Kecamatan Genuk, Semarang selama bulan juli 2023 yang memenuhi kriteria inklusi antara lain: berdomisili di RT 05, RT 06, RT 07, RT 08, RT 09, RT 10, RT 11 kelurahan Karangroto; pasangan usia subur (PUS); pasangan yang mempunyai 1 anak dengan usia kurang dari 2 tahun; pasangan yang mempunyai 2 anak dan kriteria eksklusi PUS yang tidak bersedia menjadi responden. Sebanyak 52 PUS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi lebih lanjut diambil sebagai sampel berdasarkan rumus perhitungan sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\
 n &= \frac{444}{1+444 (0,1)^2} \\
 &= 82 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Data faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*, lebih lanjut didiskusikan bersama tokoh masyarakat dan warga RW 01 Kelurahan Karangroto untuk ditentukan langkah

intervensi yang tepat dan sesuai dengan pertimbangan norma serta sosial budaya warga sekitar dalam acara Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) pada tanggal 4 Agustus 2023. Penyuluhan pentingnya program KB, sebagai langkah intervensi yang disepakati selanjutnya dilakukan perencanaan kegiatan meliputi: kordinasi dengan ketua RW 01 dan seluruh ketua RT yang berada di wilayah RW 01 Kelurahan Karangroto, sosialisasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, mengumpulkan dan menganalisis pasangan usia subur yang belum mengikuti program KB, dan persiapan media penyuluhan.

Sasaran utama program penyuluhan merupakan pasangan usia subur yang belum mengikuti program KB dan remaja putri usia >18. Pembagian leaflet dan kuis mengenai materi yang diberikan menjadi salah satu rangkaian intervensi. Peserta juga difasilitasi untuk melakukan konsultasi mengenai pemilihan KB serta konsultasi kesehatan lainnya.

Keberhasilan intervensi dinilai melalui *pre test* dan *post test* dalam bentuk kuesioner pengetahuan mengenai Keluarga Berencana yang diberikan sebelum dilakukan edukasi mengenai program KB (*pre test*) dan pembagian kuesioner setelah intervensi (*pos test*). Hasil *pre test* dan *post test* lebih lanjut diolah dengan program spss 25 dan dilakukan analisa hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 3. Data Demografi Responden

| Demografi Responden | Jumlah (n=52) | Persentase |
|---------------------------------|---------------|------------|
| Usia | | |
| 21-30 tahun | 13 | 25 |
| 31-40 tahun | 18 | 34,6 |
| 41-50 tahun | 21 | 40,4 |
| Pekerjaan | | |
| Pegawai swasta | 36 | 69,2 |
| Supir | 4 | 7,7 |
| Buruh | 6 | 11,5 |
| Wiraswasta | 1 | 1,9 |
| Tidak bekerja | 1 | 1,9 |
| Pedagang | 2 | 3,8 |
| Wirausaha | 2 | 3,8 |
| Pendidikan | | |
| Tamat SD/Sederajat | 2 | 3,8 |
| Tamat SMP/Sederajat | 13 | 2,5 |
| Tamat SMA/Sederajat | 31 | 59,6 |
| Tidak Tamat SD/Sederajat | 4 | 7,7 |
| Tamat Akademi/ perguruan tinggi | 2 | 3,8 |

Berdasarkan survei yang dilakukan pada 52 perempuan yang sudah menikah pada RW 01 Kelurahan Karangroto, Semarang didapatkan distribusi responden keseluruhan berjenis kelamin perempuan (tabel 3) dengan usia terbanyak 41-50 tahun sejumlah 21 responden (40,4%), diikuti rentang usia 31-40 tahun sejumlah 18 responden (34,6%) dan paling sedikit pada rentang usia 21-30 tahun sebanyak 13 responden (25%) yang ditunjukkan pada tabel 3.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan (tabel 3) menunjukkan pekerjaan terbanyak responden sebagai pegawai swasta sejumlah 36 responden (69,2%), diikuti buruh sejumlah 6 responden (11,5%), supir sejumlah 4 responden (7,7%), pedagang dan wirausaha berjumlah sama sebanyak 2 responden (3,8%), serta wiraswasta dan tidak bekerja masing-masing sejumlah 1 responden (1,9%).

Berdasarkan pendidikan, distribusi terbanyak responden tamat SMA/ sederajat sejumlah 31 responden (59,6%), diikuti tamat SMP/ sederajat sejumlah 13 responden (25%), tidak tamat SD/ sederajat sejumlah 4 responden (7,7%), tamat SD dan tamat akademi/ perguruan tinggi masing-masing sejumlah 2 responden (3,8%) yang ditunjukkan pada tabel 3.

Analisis penyebab masalah, lebih lanjut dilakukan dengan survei pada responden mengenai faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* yang ditunjukkan pada tabel 4. Faktor predisposisi dinilai berdasarkan faktor pengetahuan, faktor sikap, pendidikan istri, pendidikan suami, penghasilan dan faktor agama. Faktor pengetahuan didapatkan hasil responden berpengetahuan kurang sejumlah 41 (78,8%) dan responden berpengetahuan baik sejumlah 11 (21,2%). Faktor sikap ditemukan responden bersikap baik sejumlah 51 (98,1%) dan responden bersikap buruk sejumlah 1 (1,9%). Tingkat pendidikan ibu didapatkan ibu yang tidak ikut wajib belajar sebanyak 15 orang (28,8%) dan ibu yang mengikuti wajib belajar sebanyak 37 (21,2%). Tingkat pendidikan suami didapatkan suami yang tidak ikut wajib belajar sebanyak 19 orang (36,5%) dan suami yang mengikuti wajib belajar sebanyak 33 (63,5%). Faktor penghasilan menunjukkan keluarga berpenghasilan dibawah UMK sebanyak 31 keluarga (59,6%) dan keluarga berpenghasilan diatas UMK sebanyak 21 keluarga (40,4%). Faktor pandangan agama oleh responden didapatkan sebanyak 46 responden (88,5%) menganggap bahwa agama tidak melarang KB sedangkan 6 responden lain menganggap bahwa agama melarang penggunaan KB.

Faktor *enabling* dinilai berdasarkan faktor jarak, faktor transportasi dan faktor pembayaran yang ditunjukkan pada tabel 4. Faktor jarak didapatkan sebanyak 46 (88,5%) responden berjarak sedang-dekat dari layanan KB dan 6 responden (11,5%) lain berjarak jauh dari layanan KB. Faktor transportasi didapatkan sebanyak 28 responden (53,8%) tidak memiliki transportasi ke pelayanan KB dan 24 responden (46,2%) lain memiliki transportasi untuk menjangkau layanan KB. Faktor pembayaran menunjukkan hasil yang berimbang dengan 26 responden (50%) menggunakan KB berbayar dan 26 responden (50%) lain menggunakan KB tidak berbayar.

Faktor *reinforcing* dinilai berdasarkan penyuluhan KB, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan teman, media informasi lain dan dukungan tokoh masyarakat yang ditunjukkan pada tabel 4. Sebanyak 22 responden (42,3%) mengaku pernah mendapatkan penyuluhan KB dan 30 responden lain (57,7%) mengaku tidak pernah mendapatkan penyuluhan KB. Sebanyak 44 responden (84,6%) mendapatkan dukungan suami untuk menggunakan KB dan 8 responden (15,38%) tidak mendapatkan dukungan suami untuk menggunakan KB. Faktor dukungan keluarga didapatkan 47 (90,4%) responden mendapatkan dukungan keluarga untuk menggunakan KB dan 5 responden (9,6%) lain yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Faktor dukungan teman diperoleh sebanyak 46 responden (88,4%) mendapatkan dukungan teman untuk menggunakan KB dan 6 responden (11,6%) lain tidak mendapatkan dukungan teman. Faktor dukungan tokoh masyarakat didapatkan sejumlah 47 responden (90,4%) merasa mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat untuk program KB sedangkan 5 responden (9,6%) lain tidak. Faktor media informasi menunjukkan sebanyak 39 responden (75%) mendapatkan informasi mengenai KB dari media informasi lain dan 13 responden (25%) lainnya tidak.

Tabel 4. Data Survei Faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan KB

| Faktor yang Berpengaruh | Jumlah | Persentase |
|---|--------|------------|
| Faktor Predisposisi | | |
| Faktor Pengetahuan | | |
| Pengetahuan baik | 41 | 78,8% |
| Pengetahuan buruk | 11 | 21,2% |
| Faktor Sikap | | |
| Sikap buruk | 1 | 1,9% |
| Sikap baik | 51 | 98,1% |
| Pendidikan Ibu | | |
| Tidak ikut wajib belajar | 15 | 28,8% |
| Ikut wajib belajar | 37 | 71,2% |
| Pendidikan Suami | | |
| Tidak ikut wajib belajar | 19 | 36,5% |
| Ikut wajib belajar | 33 | 63,5% |
| Penghasilan | | |
| >UMK | 21 | 40,4% |
| <UMK | 31 | 59,6% |
| Faktor Agama | | |
| Menganggap agama melarang KB | 6 | 11,5% |
| Tidak menganggap agama melarang KB | 46 | 88,5% |
| Faktor <i>Enabling</i> | | |
| Faktor Jarak | | |
| Jarak layanan KB jauh dari rumah | 6 | 11,5% |
| Jarak layanan KB sedang-dekat dari rumah | 46 | 88,5% |
| Faktor Transportasi | | |
| Tersedia transportasi menuju pelayanan KB | 28 | 53,8% |
| Tidak tersedia transportasi menuju pelayanan KB | 24 | 46,2% |
| Faktor Pembayaran | | |
| KB berbayar | 26 | 50% |
| KB tidak berbayar | 26 | 50% |
| Faktor <i>Reinforcing</i> | | |
| Penyuluhan KB | | |
| Tidak pernah mendapat penyuluhan KB | 22 | 42,3% |
| Pernah mendapat penyuluhan KB | 30 | 57,7% |
| Dukungan Suami | | |
| Suami mendukung | 44 | 84,6% |
| Suami tidak mendukung | 8 | 15,4% |
| Dukungan Keluarga | | |
| Keluarga mendukung | 47 | 90,4% |
| Keluarga tidak mendukung | 5 | 9,6% |
| Dukungan Teman | | |
| Teman mendukung | 46 | 88,4% |
| Teman tidak mendukung | 6 | 11,6% |
| Dukungan Tokoh Masyarakat | | |
| Tokoh masyarakat mendukung | 47 | 90,4% |
| Tokoh masyarakat tidak mendukung | 5 | 9,6% |
| Media Informasi Lain | | |
| Mendapat informasi KB dari media lain | 39 | 75% |
| Tidak mendapat informasi KB dari media lain | 13 | 25% |

Data faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*, lebih lanjut didiskusikan bersama tokoh masyarakat dan warga RW 01 Kelurahan Karangroto untuk ditentukan Langkah intervensi yang tepat dan sesuai dengan pertimbangan norma serta sosial budaya warga sekitar dalam acara Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) pada tanggal 4 Agustus 2023. Tokoh masyarakat yang hadir dalam acara MMK meliputi ketua RW 01 Karangroto dan ibu ketua RW 01 Karangroto, perwakilan tiap RT 05-11 dengan ketua PKK RT masing-masing, bidan desa terdekat yang terlibat terdapat tiga orang, bapak ketua LPMK, dan kepala puskesmas Bangetayu.

Berdasarkan hasil diskusi MMK dengan masyarakat, didapatkan sebuah kemufakatan untuk melaksanakan upaya penyelesaian masalah berupa penyuluhan pentingnya mengikuti program KB dan mempromosikan pelayanan KB di puskesmas yang dilaksanakan pada hari Minggu, 6 Agustus 2023 di balai kelurahan Karangroto, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

Intervensi utama yang dilakukan adalah Memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan suami dalam program KB dan informasi mengenai pembayaran KB. Pelaksanaan kegiatan intervensi mengenai Keluarga Berencana ini dihadiri oleh peserta dengan target pasangan usia subur yang belum mengikuti program KB serta remaja putri berusia diatas 18 tahun di wilayah RW 01 Kelurahan Karangroto. Kegiatan juga dihadiri oleh pemangku kebijakan yaitu Ketua RW 1, Ketua RT, Babinsa, Ketua PKK, Ketua LPMK, Kepala Puskesmas Bangetayu Semarang, serta bapak ibu dosen bagian IKM FK Unissula. Pada kegiatan intervensi ini, sebanyak 42 peserta mengikuti *pre test* dan 42 peserta mengikuti *post test* dengan total responden yang mengikuti acara intervensi dari awal hingga akhir kegiatan dan mengikuti *post test* yaitu sebanyak 42 peserta.

Data nilai *pre-test* dan *post-test* merupakan data numerik. Analisis yang digunakan menggunakan uji t berpasangan. Namun, setelah dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas, didapatkan hasil tidak homogen dan tidak normal. Sehingga, dilakukan uji non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisis uji wilcoxon dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan Proqram KB sebelum dan sesudah Intervensi

| Kelompok | Min | Max | Mean | SD | P |
|-----------|-----|-----|--------|---------|--------|
| Pre-test | 5 | 10 | 9,3095 | 1,20876 | 0,000* |
| Post test | 6 | 10 | 8,619 | 0,92362 | |

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengikuti pretest intervensi Program KB didapatkan hasil bahwa nilai *pre test* terendah adalah 5 dan tertinggi 10 dengan rerata 9,3095. Sedangkan untuk nilai *post test* terendah adalah 6 dan tertinggi adalah 10 dengan rerata 8,619.

Pembahasan

Berdasarkan survei analisis situasi dengan menggunakan instrument PIS-PK(Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) didapatkan sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi target dengan persentase *gap* tiga terbesar adalah terdapat anggota keluarga yang merokok (61%), penderita Hipertensi yang tidak patuh minum obat (67,7%) dan keluarga yang tidak menggunakan KB sebanyak (41%)(tabel 1). Sebanyak 9 masalah tersebut, setelah dilakukan analisis prioritas didapatkan pasangan usia subur yang belum mengikuti program KB menjadi masalah terpilih yang akan diselesaikan. Masalah anggota keluarga merokok, meskipun memiliki persentase terbesar, tidak dipilih untuk diselesaikan karena tingginya resistensi warga terhadap

program berhenti merokok. Informasi ini diperoleh dari kader dan ketua RT serta RW yang mengikuti MMK.

Kurangnya motivasi masyarakat terhadap program berhenti merokok yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan mempengaruhi sikap dan hasil akhir program. *Systematic review* dari Laura et al. (2014) menyebutkan bahwa prevalensi yang tinggi dan penerimaan terhadap perilaku merokok pada komunitas merupakan barrier atau penghambat berhenti merokok pada seseorang. Keterbatasan waktu tim pengabdian masyarakat menyebabkan perilaku merokok pada keluarga tidak menjadi pilihan untuk diselesaikan⁵. Penderita hipertensi yang tidak patuh minum obat juga tidak menjadi masalah yang akan diselesaikan karena berdasarkan informasi dari petugas puskesmas dan kader, edukasi tentang kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi baru saja dilaksanakan oleh tim pengabdian yang lain. Penelitian Hassan dan Barber (2021) menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang sama berulang-ulang tidak meningkatkan pemahaman dan kepercayaan penerima informasi⁶.

Hasil survei ke 2 yang dilakukan pada 52 responden usia subur diperoleh data sebagian besar (69,2%) adalah pegawai swasta, Pendidikan terbanyak adalah lulus SMA/ sederajat (59,6%). Karakteristik tersebut sesuai dengan gambaran wilayah Kelurahan Karangroto yang terdapat di perbatasan Kota Semarang. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari suami, keluarga, teman dan tokoh masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan penelitian Widati dan Putri (2020), dukungan sosial dan keluarga utamanya dukungan emosional sangat mempengaruhi kesediaan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi⁷.

Ditemukan sebanyak 41 responden (78,8%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang KB. Meski demikian sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap KB (98,1%). Hal ini bertentangan dengan penelitian Nascimento et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang buruk berhubungan dengan sikap yang buruk dalam perilaku kesehatan seseorang⁸.

Berbagai faktor yang teridentifikasi sebagai hambatan dalam keputusan menggunakan alat kontrasepsi adalah faktor biaya (50% responden menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi berbayar) dan faktor penghasilan (59,6% penghasilan responden dibawah UMK).

Temuan pengetahuan yang rendah tentang KB dan sebanyak 57,7% responden menyatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan KB dari tenaga/fasilitas kesehatan setempat merupakan dasar pemilihan kegiatan intervensi berupa edukasi masyarakat tentang program Keluarga Berencana, meliputi jenis kontrasepsi, pemilihan kontrasepsi, mitos tentang kontrasepsi dan layanan kontrasepsi gratis di puskesmas. Tim pengabdian masyarakat berharap dengan kegiatan tersebut akan meningkatkan pengetahuan warga tentang kontrasepsi. Keberhasilan intervensi terlihat pada nilai post test yang lebih tinggi dibandingkan pretest sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan warga tentang KB. Meski demikian, perlu dilakukan program dan monitoring lanjutan untuk memastikan penggunaan KB mencapai target 100% sehingga indikator PIS-PK pada Kelurahan Karangroto tercapai.

KESIMPULAN

Program edukasi masyarakat yang dilakukan dapat meningkatkan secara bermakna pada pengetahuan pasangan usia subur pada Kelurahan Karangroto, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah mengenai penggunaan kontrasepsi yang ditunjukkan dari peningkatan nilai pre-post test yang signifikan secara statistik setelah diberikan intervensi berupa edukasi mengenai pentingnya dukungan suami dalam program KB dan informasi mengenai

pembayaran KB. Sehingga perlu diberikan edukasi berkala untuk meningkatkan pemahaman sekaligus motivasi penggunaan KB pada pasangan usia subur di Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Lurah Kelurahan Karangroto beserta jajaran ketua RT dan RW, kader dan seluruh warga. Fakultas Kedokteran Unissula dan LPPM Unissula atas fasilitasi pendanaan kegiatan pengabdian masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Semarang. Rencana kerja (renja) dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana kota semarang tahun 2022. 2022.
2. Siregar IA, Siregar CT. Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Program KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Oleh Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli-Tengah. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*. 2018 Oct 2;1(1):99–106.
3. Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. Jumlah pasangan usia subur provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/395/1/jumlah-pasangan-usia-subur-pus-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
4. <https://karangroto.semarangkota.go.id/> [Internet]. 2023. Profil kelurahan Karangroto.
5. Twyman L, Bonevski B, Paul C, Bryant J. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: A systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open*. 2014;4(12):1–15.
6. Hassan A, Barber SJ. The effects of repetition frequency on the illusory truth effect. *Cogn Res Princ Implic*. 2021 Dec 1;6(1).
7. Putri SE, Widati S. The Role Of Family Social Support In Decision Making Using Long-Term Contraceptive Methods. *Jurnal PROMKES*. 2020 Sep 24;8(2):163.
8. Do Nascimento IJB, Pizarro AB, Almeida JM, Azzopardi-Muscat N, Gonçalves MA, Björklund M, et al. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. Vol. 100, *Bulletin of the World Health Organization*. World Health Organization; 2022. p. 544–61.