

## **Pengaruh Penerapan *Shared Decision Making Model* Terhadap Sikap Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2019**

**Sarida Surya Manurung<sup>1</sup>, Sri Marliana Pasaribu<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Imelda Medan, Jl. Bilal No.54 Kec. Medan Timur  
Email: saridasuryamanurung@stikes-imelda.ac.id <sup>1</sup>, srimarlianapsb@gmail.com<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat keputusan. Salah satu cara untuk mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan keluarga berencana adalah dengan menerapkan *Model Shared Decision Making* ketika konseling. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan mengetahui sikap pasangan usia subur (PUS) dalam pemilihan keputusan keluarga berencana di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan Quasy eksperimen design tanpa pembandingan, dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan sikap pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan keluarga berencana. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur yang datang ke Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan khususnya ruang BKIA dan Melati. Pengambilan sampel dengan metode non probability sampling menggunakan accidental sampling. Teknik analisa data dengan menggunakan analisa data univariate dan bivariate dengan taraf signifikan 95% ( $\leq 0,05$ ). Analisis pengaruh *Shared Decision Making Model* terhadap sikap pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan keluarga berencana menggunakan Uji T. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara penerapan *Shared Decision Making Model* terhadap sikap Pasangan Usia Subur dalam pengambilan keputusan keluarga berencana dengan nilai  $P = 0,000 \pm \leq 0,05$  di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada petugas kesehatan dan peneliti dapat memahami dan meningkatkan konseling kepada Pasangan Usia Subur untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap Sikap Pasangan Usia Subur terhadap program Keluarga Berencana.

**Kata kunci :** *Shared Decision Making Model*, Sikap Pasangan Usia Subur, Keluarga Berencana

### **ABSTRACT**

*Attitude is a reaction or response that is still closed to someone against a stimulus or object. Attitudes also represent beliefs about attractions or thoughts that attract attention and provide a basis for this person to make decisions. One way to make decisions about someone in making family planning decisions is by using a Decision Sharing Model to make a counseling compilation. Imelda Medan Indonesia Workers (IPI) 2019. This study uses a Quasy experimental design without comparison, with the aim of finding out differences in the opinions of fertile couples in making family planning decisions. The population in this study is the Fertile Age Couple who come to the Indonesian Labor Imelda Hospital (IPI) Medan specifically the BKIA and Melati rooms. Sampling with non-probability sampling method using accidental sampling. Data analysis techniques using univariate and bivariate data analysis with a significant level of 95% ( $\leq 0.05$ ). Formation of Joint Model Decisions on the decision of suburban age couples in family planning decision making using the T Test. The results of significant research between the adoption of Model Joint Decision on the attitude of Fertile Age Couples in family relationship planning with a value of  $P = 0,000 \pm \leq 0,05$  at Imelda Hospital*



*Indonesian Workers (IPI) Medan in 2019. Based on the results of research expected from health workers and researchers who can discuss about and improve counseling for Fertile Age Couples to increase knowledge and attitudes Fertile Age Attitude Attitudes towards Family Planning programs.*

**Keywords:** *Shared Decision Making Model, Attitude of Fertile Age Couple, Family Planning*

## 1. Pendahuluan

Pertambahan penduduk terus terjadi dalam jumlah besar karena upaya penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dan Angka Fertilitas Total (total fertility rate/ TFR) belum mencapai hasil sebagaimana yang diharapkan. Semakin tingginya pertumbuhan penduduk maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Ancaman terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin nyata. Hal ini terlihat dalam kurun waktu 10 Tahun, jumlah penduduk di Indonesia meningkat sebesar 10,9 juta dari 224,5 juta pada tahun 2005 menjadi 255,4 juta di tahun 2015 (BKKBN, 2015).

Saat ini Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan program Keluarga Berencana (KB). Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk ikut serta menciptakan kesejahteraan penduduk Indonesia, untuk mencapai keseimbangan yang baik (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan Dinkes Pemprov 2015 cakupan pelayanan KB dari BKKBN provinsi Sumatra Utara di kabupaten/kota jumlah peserta KB baru adalah sebesar 440.668 (20,2%) terdiri dari IUD (10,7%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,7%), Metode Operasi Wanita (MOW) (7,7%), Implant (11,4%), Kondom (7,4%), Suntik (32,6%), dan Pil (29,4%). Peserta KB aktif adalah 1.577.557 (70,7%) terdiri dari IUD (6,7%), Metode Operasi Pria (MOP) (1,0%), Metode Operasi Wanita (MOW) (2,5%), Implant (11,3%), Kondom (13,5%), Suntik (33,1%), dan Pil (31,7%) (Zuraidah, 2017).

Upaya meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan unmet need dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Hal tersebut diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana, dan penyebarluasan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat (Manurung, 2013).

WHO telah mengembangkan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) berupa lembar balik (Flifchart) dan telah diadaptasi untuk Indonesia yang digunakan dalam proses konseling kontrasepsi. ABPK ber-KB (Flifchart) ini tidak hanya berisi informasi mutakhir kontrasepsi namun juga standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien KB, sehingga flifchart atau ABPK ini memudahkan provider dalam menjelaskan materi konseling agar lebih optimal. Dengan demikian, total fertility rate dapat berkurang dan diharapkan dapat mencapai tujuan MDGs pada tahun 2020.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang : "Pengaruh Penerapan *Shared Decision Making Model* terhadap sikap Pasangan Usia Subur (PUS) dalam pemilihan Keluarga Berencana di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan".

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *Quasy eksperimen* design tanpa pembandingan. Dengan pendekatan *One Group Pre Test-Post Test* yang hanya mempergunakan kelompok eksperimen saja, tanpa kelompok control (pembandingan). penelitian ini pengujian pertama (pre test) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *Shared Decision Making Model* terhadap sikap Pasangan Usia Subur (PUS) dalam pemilihan keputusan keluarga berencana di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

O	X	O
1	—————	2
O1 :Pretest	:	sebelum di terapkan <i>Shared Decision Making Model</i>
O2 : posttest	:	sesudah di terapkan <i>Shared Decision Making Model</i>
X : Intervensi	:	dilakukan konseling menggunakan <i>Shared Decision Making Model</i> dalam membantu Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih alat kontrasepsi.

### 2.1. Metode Pengumpulan data

Sebelum melakukan proses pengumpulan data, tahap awal yang harus dilakukan adalah melakukan persiapan untuk kelancaran pelaksanaan penelitian, berupa surat izin penelitian dan survey awal ke tempat yang akan dijadikan lokasi penelitian. Selain melakukan survey terlebih dahulu, peneliti juga harus melakukan pendekatan kepada para PUS di ruang BKIA Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan yang akan dijadikan responden pada penelitian yang akan dilakukan. Hal ini bertujuan menjelaskan alasan dan tujuan dari *informed consent* kepada responden. Peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan ini tidak akan merugikan dan tidak akan berdampak negatif kepada mental maupun fisik dan kerahasiaan responden tetap terjaga. Setelah semua persyaratan diatas terpenuhi, kemudian dilaksanakan proses pengambilan data dari tempat penelitian.

### 2.2. Teknik Pengukuran

Untuk mengukur pemilihan keputusan berKB sebanyak 24 pertanyaan dengan penilaian terhadap jawaban sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2 dan sangat tidak setuju skor 1, sehingga skor tertinggi adalah 96 dan skor terendah adalah 24. Untuk mengukur digunakan rumus Sudjana:

$$P = \frac{96-24}{2}$$
$$P = \frac{72}{2} = 36$$
$$P = 36$$

$$P = \frac{\text{rentang}}{bk}$$

Ket : P = Nilai yang dicari  
Rentang = skor tertinggi – skor terendah  
BK = Banyaknya kategori

Maka pemilihan keputusan berKB menurut skala Likert dikatakan:

Positif:61-96  
Negatif : 24-60

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Hasil Univariat

Setelah dilakukannya penelitian dengan judul “Pengaruh Penerapan *Shared Decision Making Model* terhadap sikap Pasangan usia subur dalam pemilihan keputusan Keluarga Berencana di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan tahun 2019” terhadap 30 responden yang diambil dengan cara accidental sampling maka diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Pengaruh Penerapan *Shared Decision Making Model* di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Laki-Laki	2	6,7
2	Perempuan	28	93,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 1 di atas terlihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (93,3 %), sedangkan minoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (6,7 %).

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Tentang Pengaruh Penerapan *Shared Decision Making Model* di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	20-24	2	6,7
2	25-29	15	50
3	30-34	9	30
4	35-39	4	13,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 2 di atas terlihat bahwa mayoritas responden yang interval usianya 25-29 tahun sebanyak 15 orang (50 %), sedangkan minoritas responden yang interval usianya 20-24 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

**Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Pengaruh Penerapan *Shared Decision Making Model* di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	SD	1	3,3
2	SMP	4	13,3
3	SMA	17	56,7
4	D3	2	6,7
5	SARJANA	6	20
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>



Berdasarkan table 3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan pendidikan SMA sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan minoritas responden berdasarkan pendidikan SD sebanyak 1 (3,3%) .

**Tabel 4. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan tentang Pengaruh Penerapan Shared Decision Making Model di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	PNS	2	6,7
2	IRT	13	43,3
3	Pegawai swasta	11	36,7
4	Wiraswasta	4	13,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (43,3%), sedangkan minoritas responden berdasarkan pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (6,7 %).

**Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Jumlah Anak Tentang Pengaruh Penerapan Shared Decision Making Model di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	<2 Orang	12	40
2	>2 Orang	18	60
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5 di atas terlihat bahwa mayoritas responden yang memiliki anak > 2 Orang sebanyak 18 orang (60 %), sedangkan minoritas responden yang memiliki anak < 2 Orang sebanyak 12 orang (40 %).

### 3.2. Pembahasan

#### a. Sikap Pasangan Usia Subur terhadap Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Pasangan Usia Subur memiliki sikap yang positif terhadap program keluarga berencana namun kurang mengerti tentang penggunaan alat kontrasepsi. Namun ada beberapa pasangan usia subur yang bersikap negatif terhadap alat kontrasepsi hal inilah yang menjadi kendala peneliti selama penerapan shared decision making model ada beberapa responden yang bersikap pasif saat proses konsultasi, hal ini disebabkan salah satu pasangan usia subur baik itu suami maupun istri memiliki tingkat kepercayaan yang rendah untuk terlibat dalam program keluarga berencana dengan alasan belum memiliki cukup anak, membutuhkan waktu lama untuk memperoleh anak, banyak anak banyak rezki, khawatir terhadap kesehatan pasangan akibat efek samping penggunaan dan lain sebagainya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau perilaku. Sikap merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap mempunyai beberapa komponen yaitu, kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional, atau evaluasi terhadap suatu objek dan yang terakhir kecenderungan untuk bertindak (trend to behave). Beberapa komponen di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) (Notoatmodjo, 2010).

## b. Pemilihan Keputusan berKB pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa responden berubah sikap tentang pemilihan keputusan terhadap program Keluarga Berencana setelah diterapkan *Shared Decision Making Model*. Sikap Sebelum (pre) PUS diterapkan *Shared Decision Making Model* yang positif sebanyak 17 orang (56,7 %), sedangkan sesudah diterapkan *Shared Decision Making Model* sebanyak 30 orang (100%). Berdasarkan jawaban kuesioner yang didapatkan data bahwa penerapan *Shared Decision Making Model* sangat membantu dalam pemilihan keputusan dalam program Keluarga Berencana. Pelayanan keluarga berencana rumah sakit (PKBRS) juga mempengaruhi sebab Pelayanan keluarga berencana rumah sakit (PKBRS) menyampaikan dengan media konfirmasi, informasi, dan edukasi (KIE), tetapi tidak menyampaikan cara dan alat yang digunakan untuk pengambilan keputusan (Suryani, 2013).

Sebelum diterapkan *Shared Decision Making Model* ditanya tentang sikap atau persepsi mereka tentang program keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi dan diberi kuesioner untuk diisi yang akan diberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju, skor 3 untuk jawaban setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

## c. Pengaruh Penerapan Shared Decision Making Model

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *T* didapatkan nilai *p* value sebesar  $0,0000P < 0,05$  yang artinya penerapan *Shared Decision Making Model* ada pengaruh terhadap sikap pasangan usia subur dalam pemilihan keputusan keluarga berencana

## 4. Kesimpulan dan Saran

### 4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar klien dengan sikap negative terhadap program keluarga berencana dan alat kontrasepsi sebelum (pre) diterapkan *Shared Decision Making Model* memiliki tingkat pengetahuan yang buruk/rendah di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan dengan persentase mencapai sebanyak 17 orang (56,7 %).
2. Ada pengaruh yang signifikan antara penerapan *Shared Decision Making Model* pada pasangan usia subur dengan pemilihan keputusan keluarga berencana di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan. Hasil dari uji *T* menunjukkan besar nilai signifikansi (*p*) sebesar 0.000. nilai signifikansi yang besarnya dibawah 0,05 mengindikasikan adanya pengaruh yang signifikan antara variabel penerapan *Shared Decision Making Model* pada sikap pasangan usia subur terhadap pemilihan keputusan keluarga berencana.

### 4.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya perawat dan bidan sebagai pihak yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan keluarga diharapkan mampu mengedukasi dan mendukung klien untuk memberikan motivasi kepada klien dan pasangan dan memperbanyak interaksi social bagi klien untuk memilih

- menggunakan kontrasepsi sehingga klien memiliki peran dan dapat mengembalikan semangat untuk proses pemilihan keputusan yang baik.
2. Bagi Petugas PLKB (Pemberi Layanan Keluarga Berencana) disarankan untuk memberikan konseling dan penyuluhan yang baik kepada pasangan usia subur seperti konseling dengan menerapkan *Shared Decision Making Model* sebelum memilih kontrasepsi dan memberikan perhatian lebih pada klien agar klien merasa bahwa mereka mendapatkan dukungan untuk semangat dan dipandang berharga oleh petugas kesehatan. Memberikan penjelasan-penjelasan tentang penggunaan kontrasepsi yang akan dipilih, persiapan diri, macam-macam kontrasepsi dan komplikasi-komplikasi yang terjadi jika menggunakan kontrasepsi.
  3. Bagi klien Pasangan Usia Subur, klien disarankan untuk memilih Kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan anda dan keluarga.
  4. Bagi peneliti selanjutnya, supaya mampu mengembangkan penelitian selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini untuk meneliti variabel lain yang terkait dengan *Shared Decision Making Model* pada pasangan usia subur terhadap pemilihan keputusan keluarga berencana atau variabel lain yang belum diteliti.

## 5. Daftar Pustaka

- Dasuki, D, dkk.2018. Unmet need KB pada pasangan usia subur. Yogyakarta
- Kiranantika, A. 2015. Pola pengambilan keputusan mengenai partisipasi dalam program keluarga berencana pada keluarga muda. Malang.
- Manurung, S. 2013. Model pengambilan keputusan meningkatkan pasangan usia subur keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang. Jakarta.
- Mastiningsi, P. 2019. Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor : In Media
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi kesehatan, teori dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Cetakan II Jakarta : Rineka Cipta.
- Program KKBPK dalam SDKI 2017 Jurnal Keluarga, Informasi Kependudukan, KB dan Pembangunan. Jakarta.
- Saifuddin, dkk, 2004, Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Trisada Printer.
- Setiadi, 2007, Konsep & Penulisan Riset Keperawatn. Yogyakarta : rohima press.
- Sujiyatini, dkk, 2009, Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. 2013. Metode penelitian kombinasi (Mixed Methods). Bandung : Alfabeta.
- Zuraidah. 2017. Pengaruh pengetahuan terhadap persepsi isteri dalam penggunaan Kb non hormonal. Deli Serdang.