

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. KB Pasca persalinan

a. Pengertian

KB Pasca Persalinan adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 42 hari melahirkan (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

b. Tujuan KB Pasca Persalinan

Tujuan kontrasepsi pasca persalinan adalah (Pusdiklatnakes, 2014).

- 1) Menurunkan *missed opportunity* pelayanan KB (klien sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga menurunkan *unmeet need* KB dan meningkatkan CPR (*contraceptive prevalence rate*).
- 2) Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk mengatur jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Hasil dari penelitian (Ruwayda, 2014) menyebutkan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi dalam pemilihan kb pasca persalinan bagi ibu nifas adalah pengetahuan, tempat pelayanan KB pasca persalinan, sikap ibu, dukungan keluarga dan dukungan suami, peran petugas kesehatan.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalannya yang rendah (Pusdiklatnakes, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Indrawati, 2015) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor kb wanita yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, dan konseling KB dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian (Christiani et al., 2013) menyebutkan bahwa faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, faktor social ekonomi demografi, jarak serta sarana dan prasarana, belum maksimal informasi dari tenaga kesehatan tentang kb dan kurangnya penyuluh KB merupakan faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran jenis pilihan metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), dan kontrasepsi mantap (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017)

a. Metode AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim)

1) Pengertian AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

2) Jenis AKDR

a) AKDR CuT-380A.

Ukuran kecil dari plastik yang fleksibel berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

b) NOVA T.

3) Cara kerja AKDR

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4) Keuntungan AKDR

- a) Kontrasepsi efektifitas tinggi dan metode jangka panjang
- b) Aman dan tidak mempengaruhi hubungan seksual
- c) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d) Tidak mengganggu produksi ASI.

- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, tidak mempunyai efek samping hormonal, dapat digunakan sampai menopause dan tidak ada interaksi antara obat-obatan.
- 5) Keterbatasan AKDR.
- a) Tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual)
 - b) Tidak baik digunakan pada wanita dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - c) Di perlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
 - d) Klien tidak dapat melepas sendiri.
- 6) Indikasi penggunaan AKDR
- a) Usia reproduktif, keadaan nullipara dan menginginkan kontrasepsi jangka panjang
 - b) Menyusui dan menginginkan kontrasepsi.
 - c) Resiko rendah dari IMS, Tekanan darah tinggi dan penderita kanker payudara
 - d) Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi dan setelah kehamilan Ektopik
- 7) Kontraindikasi penggunaan AKDR.
- a) Sedang hamil
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
 - c) Sedang menderita infeksi alat genital
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.

- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri penyakit trofoblas yang ganas.
 - f) Diketahui menderita TBC Pelvik, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm dan baru saja melahirkan 2-28 hari melahirkan.
- 8) Efek samping penggunaan AKDR
- a) Kram selama beberapa hari dan rasa nyeri selama haid
 - b) Bercak/flek selama beberapa minggu, haid lebih lama dan lebih banyak dan bercak diantara siklus haid
(Setyaningrum, 2016)
- 9) Waktu pemasangan AKDR
- a) Pasca placenta yakni di pasang dalam 10 menit setelah placenta lahir (persalinan normal) sedangkan pada persalinan Caesar dipasang pada waktu operasi Caesar.
 - b) Pasca persalinan yakni AKDR sebaiknya dipasangkan pada peserta KB sebelum 48 (empat puluh delapan) jam atau diatas 4 (empat) minggu pasca persalinan; dan AKDR tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya
 - c) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid dan setelah mengalami abortus (segera dalam waktu 7 hari).

d) Apabila menggunakan Metode amenorea laktasi, pemasangan setelah 6 bulan.

(Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

10) Kunjungan ulang AKDR

Kunjungan ulang dilakukan sesudah datang haid pertama setelah AKDR di pasang (4-6 minggu) (Setiyaningrum, 2016)

11) Prosedur pemasangan AKDR yaitu

a) menjelaskan siapa yang akan melakukan tindakan dan ibu tidak perlu di bius, ibu tetap terjaga.

b) Jika ini pemeriksaan panggul pertama jelaskan posisi selama pemeriksaan, lakukan secara perlahan-lahan dan lembut dan tunjukkan contoh AKDR dengan lengan terlipat dalam inserter.

c) Rasa nyeri biasanya berkurang paling lama 30 menit.

b. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Post Placenta

1) Pengertian AKDR Post Placenta

AKDR post placenta adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang pemasangannya dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (Kementrian Kesehatan Republik indonesia, 2015).

- 2) Efektifitas AKDR Post Placenta.
 - a) AKDR langsung efektif segera setelah pemasangan, AKDR Post Placenta tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan.
 - b) Memperkecil resiko ekspulsi jika pemasangan oleh tenaga terlatih.
- 3) Cara pemasangan AKDR Post Placenta
 - a) Mempersiapkan IUD, potong IUD sepanjang 6 cm dan masukkan IUD kedalam fundus uteri selama 10 menit setelah placenta lahir dengan cara tangan penolong telah menjepit IUD di ujung jari tengah dan telunjuk yang selanjutnya menyusuri sampai ke fundus.
 - b) Pastikan bahwa IUD diletakkan di fundus dengan tangan kiri penolong memegang fundus dan menekan di bawah.
- 4) Pemantauan setelah pemasangan AKDR Post Placenta

Bila terjadi ekspulsi AKDR dapat dipasang kembali dan pemantauan IUD Post Placenta bisa dilakukan 1 minggu pasca pemasangan dan setiap tahun atau bila terdapat keluhan seperti nyeri, perdarahan, demam.
- 5) Efek samping

Efek samping pemasangan AKDR post placenta yaitu Kram selama beberapa hari, bercak/ flek selama beberapa minggu dan haid lebih lama dan lebih banyak.

c. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

1) Pengertian AKBK

AKBK/ Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

2) Jenis AKBK

- a) Implanon yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- b) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3) Cara kerja AKBK

- a) Lendir servik menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormone progesterone menekan hormone estrogen.

4) Keuntungan AKBK

- a) Efektifitas sangat tinggi, berdasarkan kegagalannya hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan dan perlindungan jangka panjang.

- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena kadar levoorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat di ukur dalam 48 jam setelah pencabutan implant.
 - c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas dan bebas pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormone progesterone.
 - d) Tidak mengganggu senggama karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas.
- 5) Keterbatasan AKBK
- a) Perubahan pola haid (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenore.
 - b) Peningkatan/ penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu.
 - c) Perasaan mual dan perubahan perasaan atau kegelisahan merupakan suatu respon pada saat pemasangan kontrasepsi implant.
 - d) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi implant yang di pasang tidak diserap oleh tubuh sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor.
 - e) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant sesuai dengan keinginan akan tetapi

harus pergi ke tenaga kesehatan untuk pencabutan karena dalam pencabutan implant dibutuhkan pembedahan minor.

f) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsi karena hormone progesterone tidak mempengaruhi kerja analgesic atau analgetik.

6) Indikasi AKBK

a) Nulipara dan multipara, Ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan, tekanan darah meningkat sistolik 140-160 atau diastolic 90-100, riwayat operasi pelvic, dan riwayat hipertensi dalam kehamilan.

b) Resiko tinggi HIV

7) Kontraindikasi AKBK.

Kontraindikasi AKBK yaitu menyusui kurang dari 6 minggu, kemungkinan hamil dan gangguan kesehatan yang serius seperti pernah terkena kanker payudara, penyakit hati berat maupun sakit kuning, minum obat TB, infeksi jamur, atau obat anti kejang.

8) Efek samping AKBK

Efek samping AKBK yaitu gangguan siklus haid, peningkatan berat badan dan jerawat

9) Waktu pemasangan AKBK

a) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7 dan pasca persalinan 6 minggu setelah melahirkan.

- b) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat di berikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
 - c) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat diyakini klien tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
 - d) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- 10) Prosedur pemasangan dan pencabutan AKBK
- a) Tindakan akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
 - b) Pemasangan biasanya selama 5-10 menit dan ibu selama tindakan akan dibius lokal, tunjukkan contoh kapsul dan gunakan suntikan untuk memasukkan obat bius lokal.
 - c) Pemasangan di lakukan di bawah kulit.
 - d) Jelaskan saat setelah pemasangan, agak nyeri, bengkak dan jaga lokasi pemasangan tetap kering selama 5 hari.
 - e) Perban bisa di lepas setelah 5 hari dan datang kembali jika lengan tetap luka lebih dari 5 hari atau jika bukaan menjadi merah atau terdapat cairan kuning.

d. Kontrasepsi mantap/ kontak wanita/ Tubektomi/ MOW

1) Pengertian MOW.

Tubektomi/ MOW adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma

2) Cara kerja MOW

Dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

3) Keuntungan MOW

a) Motivasi hanya dilakukan 1 kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang ulang dan Efektivitas sangat tinggi

b) Tidak mempengaruhi libido seksual, kegagalan dari pihak pasien tidak ada, tidak mempengaruhi proses menyusui dan tidak ada efek samping jangka panjang

c) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal

d) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

4) Keterbatasan MOW

a) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini.

b) Resiko komplikasi kecil, rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek dan tidak melindungi IMS termasuk HIV/AIDS.

c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih .

5) Indikasi MOW

- a) Umur antara 20-35 tahun dengan 3 anak atau lebih
- b) Umur antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih.
- c) Umur antara 35-40 tahun dengan 1 anak atau lebih
- d) Pasca persalinan

6) Kontraindikasi MOW

- a) Hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya dan infeksi sistemik atau pelvic yang akut
- b) Belum memberikan persetujuan tertulis

7) Efek samping

Efek samping yang ditimbulkan tidak jangka panjang, akan tetapi jika ditemukan setelah pemasangan terjadi pembengkakan dalam beberapa jam setelah tindakan, demam dalam 3 hari pertama, terdapat nanah atau perdarahan dariluka, ada nyeri segera datang ke petugas kesehatan.

8) Waktu pemasangan MOW

- a) Setiap waktu selam siklus haid apabila diyakini secara rasional klien tidak hamil dan hari ke 6 hingga 13 dari siklus menstruasi.
- b) Pasca persalinan yaitu pada minilap (dalam waktu 2 hari setelah 6 minggu atau 12 minggu), pada laparoscopi (tidak tepat untuk klien pasca persalinan).

- 9) Kunjungan ulang pasca operasi MOW
- a) 1 minggu pasca operasi, pemeriksaan adanya nyeri perut, tekanan darah, nadi, suhu dan pemeriksaan perut dengan palpasi.
 - b) 1 bulan pasca operasi, diperlukan pemeriksaan tentang haid.
 - c) 3 bulan , 6 bulan dan 1 tahun pasca operasi adalah untuk mengetahui keadaan haid, kemungkinan komplikasi, kemungkinan hamil, kesehatan badan, hubungan seks dan perkawinan (Setyaningrum, 2016)

3. Pemilihan KB

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memilih adalah menentukan (mengambil) sesuatu yang dianggap sesuai dengan kesukaan (selera), mencari atau memisah-misahkan mana yang baik (besar, kecil, dan sebagainya). Sedangkan pemilihan adalah proses, perbuatan cara memilih sehingga dapat disimpulkan bahwa pemilihan KB adalah perilaku memilih KB dalam pengambilan keputusan yang sesuai dengan keinginan serta bisa memilih yang baik dan buruk dari pemilihan tersebut.

Pemilihan metode KB pada dasarnya merupakan hak keputusan pasangan suami istri. Hal tersebut juga berkaitan dengan tindakan terbaik individu dalam memelihara fungsi dan proses reproduksinya (Hartono, 2017).

Fase pemilihan kontrasepsi dibagi 3 yaitu :

a. fase mencegah kehamilan

fase mencegah kehamilan untuk wanita <20 tahun, KB yang digunakan Pil, IUD, Sederhana, Suntikan, Implant.

b. fase menjarangkan kehamilan 3-5 tahun

fase menjarangkan kehamilan 3-5 tahun untuk wanita umur 20-35 tahun, KB yang digunakan IUD, Suntikan, Minipil, Pil, Implant, Sederhana, Kontrasepsi mantap.

c. fase tidak hamil lagi

fase tidak hamil lagi untuk wanita >35 tahun, KB yang digunakan Kontrasepsi mantap, IUD, Implant, Suntikan, Sederhana, Pil (Direktorat jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014)

Pada pemilihan metode kontrasepsi yang perlu diperhatikan adalah faktor keuntungan, kerugian, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing metode kontrasepsi. Oleh karena itu setiap calon akseptor memiliki pengetahuan yang baik mengenai kelebihan dan kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing metode kontrasepsi (Basuki & Soesilowati, 2015).

Pemilihan kontrasepsi KB Pasca persalinan menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran disesuaikan dengan :

a. Ibu yang akan menyusui anaknya

Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode Tubektomi, vasektomi, AKDR, Implan, Suntik 3 bulanan, Pil Progesteron, Kondom dan MAL.

b. Ibu yang tidak menyusui anaknya

Ibu yang tidak menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode Tubektomi dan vasektomi, AKDR, Implan, Suntik 3 bulanan, Pil progesteron, Kondom, MAL, Suntikan KB 1 bulanan dan Pil kombinasi. (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017)

Tingkat efektifitas berdasarkan penggunaan rutin metode kontrasepsi yaitu

a. Sangat efektif

Efektifitas pemakaian 0 - 0,9 kehamilan per 100 perempuan dalam waktu tertentu. Jenis kontrasepsi yang sangat efektif yaitu Implant, IUD, MOP, MOW

b. Efektif

Efektifitas pemakaian 1 – 9 kehamilan per 100 perempuan dalam waktu tertentu. Jenis kontrasepsi yang efektif yaitu kontrasepsi suntik kombinasi, kontrasepsi suntik 3 bulan, Pil, MAL (metode amenore laktasi)

c. Cukup efektif

Efektifitas pemakaian 10 – 25 kehamilan per 100 perempuan dalam waktu tertentu. Jenis kontrasepsi yang efektif yaitu kondom.

d. Kurang efektif

Efektifitas pemakaian 26 – 32 kehamilan per 100 perempuan dalam waktu tertentu (Kementerian kesehatan Republik Indonesia & Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2018).

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

tahapan pemilihan KB yaitu :

a. Tahap sebelum pemilihan

- 1) Sapa klien dan pasangan atau keluarga yang ikut dengan hangat dan memperkenalkan diri
- 2) Sampaikan pada klien bahwa kesempatan ini untuk mendiskusikan tentang pemilihan metode kontrasepsi yang aman
- 3) Sampaikan pada klien bahwa privasi dan kerahasiaan klien dijamin sehingga klien diharapkan terbuka dan tidak menutupi informasi tentang dirinya.
- 4) Tanya berapa jumlah anak dan usia anak klien
- 5) Tanyakan apakah saat ini ibu sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi, jika iya tanyakan apa yang anda sukai dari metode tersebut, jika belum kita dapat menemukan metode yang cocok untuk klien.
- 6) Tanyakan apakah ibu saat ini sedang hamil, jika iya lanjutkan prosedur pemeriksaan ANC dan tanyakan apakah ingin melanjutkan konseling ini.

- 7) Tanyakan apakah klien ingin punya anak lagi dimasa yang akan datang. Beri nasehat bahwa dengan menjarangkan kelahiran 3 sampai 5 tahun lebih sehat bagi bayinya.
 - 8) Tanyakan apakah klien memiliki masalah kesehatannya
 - 9) Tanyakan bagaimana sikap pasangan, keluarga klien dan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap alat kontrasepsi.
- b. Tahap pemilihan

Pada tahap pemilihan membantu klien untuk membuat keputusan dengan menggunakan media seperti lembar balik ABPK, kartu konseling berimbang, leaflet, poster untuk membantu klien membandingkan metode dan menajamkan pilihan dari penapisan pada tahap sebelumnya.

- c. Tahap setelah pemilihan.
- 1) Menjelaskan efektifitas, cara penggunaan, efek samping yang akan timbul.
 - 2) Pastikan klien telah mantap dengan pilihannya dan memahami metode yang dipilih.
 - 3) Catat hasil pelayanan dan konseling di buku KIA /Register/pencatatan dan pelaporan dan jadwalkan untuk kunjungan ulang.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan KB

- a. Usia

Usia merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu

dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Umur wanita usia subur berhubungan erat dengan penggunaan MKJP. Umur dalam pengaruhnya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berpengaruh dengan struktur organ, fungsi organ, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal. Pada suatu periode umur tertentu, dapat menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Umur wanita usia subur berhubungan erat dengan penggunaan MKJP. Periode umur wanita di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak, sehingga pilihan utama alat kontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi, karena kontrasepsi ini dapat dipakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Dewi & Notobroto, 2014).

Berdasarkan penelitian (Indahwati, Wati, & Wulandari, 2017) usia mempunyai hubungan yang positif dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dimana seiring tingginya tingkat kematangan sistem reproduksi atau usia ibu akan diikuti kenaikan dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi. Jadi semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

Pada penelitian (Dewi & Notobroto, 2014) diperoleh hasil bahwa jumlah yang paling besar adalah akseptor KB pengguna non MKJP berumur 20-30 tahun sebesar 33,3%, sedangkan akseptor KB pengguna MKJP persentase lebih besar berumur >30 tahun sebesar 29,8% sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh umur responden dengan rendahnya keikutsertaan PUS menggunakan MKJP.

Berdasarkan penelitian (Christiani et al., 2013) menyebutkan bahwa wanita dengan umur 30 tahun kebawah sebagian besar memilih alat kontrasepsi non MKJP sebaliknya yang berumur lebih dari 30 tahun memilih alat kontrasepsi MKJP yang mempunyai tujuan atau alasan ber-KB untuk menghentikan kehamilan atau tidak ingin mempunyai anak lagi. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu sedangkan usia di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Berdasarkan hasil penelitian (Wulandari, Muhammad, & Ridha, 2016) menyebutkan bahwa usia >35 tahun cenderung 10 kali memilih MKJP dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun. Usia wanita menentukan pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan untuk memiliki jumlah anak yang diinginkan.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, akhlak mulia, kepribadian, kecerdasan, pengendalian diri, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Jenjang pendidikan dapat terdiri dari :

1) Pendidikan dasar

Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masuk sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar terdiri dari: sekolah dasar atau *Madrasah Ibtidaiyah*, SMP atau MTs atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan menengah

Jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang merupakan lanjutan pendidikan dasar, berbentuk Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan tinggi

Jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal setelah pendidikan menengah yang dapat berupa program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru sehingga terdapat pengaruh tingkat pendidikan responden dengan rendahnya keikutsertaan PUS menggunakan MKJP (Dewi & Notobroto, 2014).

Berdasarkan penelitian (Wulandari et al., 2016) menyebutkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang yang lebih baik menggunakan metode kontrasepsi modern 4,8 kali daripada wanita yang pendidikan rendah atau tidak sekolah sehingga tingkat pendidikan berpengaruh dengan keikutsertaan PUS dalam menggunakan MKJP.

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga dalam pemilihan suatu metode kontrasepsi (Handayani, 2010)

c. Status Pekerjaan.

Pada penelitian (Shimeka Teferra, 2015) diperoleh hasil bahwa wanita yang bekerja mempunyai peluang 1,7 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Namun hasil yang berbeda diperoleh dari penelitian (Wulandari et al., 2016) mengatakan status pekerjaan ibu tidak mempengaruhi untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi.

d. Tingkat penghasilan

Penghasilan memiliki pengaruh terhadap penggunaan MKJP. Semakin tinggi penghasilan seorang keluarga/ wanita semakin memungkinkan untuk menggunakan MKJP. Hal ini dapat disebabkan karena dengan penghasilan yang cukup dapat membuat seseorang mampu untuk membayar transportasi dan biaya prosedural penggunaan MKJP (Shimeka Teferra, 2015). Namun Berdasarkan penelitian (Wulandari et al., 2016) menyebutkan bahwa tingkat pendapatan tidak mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.

e. Paritas (jumlah Anak)

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang di inginkan. Anak banyak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB.

Semakin besar jumlah anak hidup yang di miliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran (Indahwati et al., 2017). Menurut penelitian (Bwazi, Maluwa, Chimwaza, & Pindani, 2014) tingginya paritas akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi postpartum.

Paritas dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali.
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih.

Jumlah anak yang dimiliki Pasangan Usia Subur (PUS) dapat mempengaruhi status penggunaan MKJP. Salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan PUS dalam berKB adalah banyaknya anak yang dimilikinya, diharapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak memulai menggunakan kontrasepsi lebih besar dibandingkan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit (Dewi & Notobroto, 2014)

Jumlah anak mulai diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materil selain itu juga untuk menjaga kesehatan sistem reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu. Semakin banyak

anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi mantap. Jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita, akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai (Dewi & Notobroto, 2014)

f. Pengetahuan

Pengetahuan berhubungan dengan penggunaan MKJP. Pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut. Pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri (Dewi & Notobroto, 2014)

Berdasarkan penelitian (Indrawati, 2015) menyebutkan bahwa. Pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang

baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.

g. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berpeluang 10 kali memilih MKJP dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (Wulandari et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Ruwayda, 2014) menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan KB pasca salin

h. Peran petugas/ informasi dari petugas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian (Ruwayda, 2014) mengatakan bahwa Peran petugas sangat berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi. Pemberian informasi KB sebelumnya akan memudahkan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Konseling dilakukan sebagai pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Peran petugas kesehatan berupa memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi. Petugas kesehatan sangat berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi (Setiasih, Widjanarko, & Istiarti, 2016)

i. Sikap

Sikap berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang akan dipilih. responden yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu dapat disebabkan oleh kepercayaan positif yang dimiliki oleh responden sikap yang kurang baik mengenai MKJP akan menyebabkan ketidakinginan memilih jenis kontrasepsi MKJP (Setiasih et al., 2016).

j. Ketersediaan layanan KB

Ketersediaan layanan KB sangat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Ketersediaan Layanan KB dalam hal ini adalah sarana prasarana, jarak, dan alat. Jika sarana dan prasarana nyaman dan alat lengkap, steril dan bermacam – macam, maka akan banyak juga minat masyarakat untuk menggunakan MKJP (Setiasih et al., 2016)

5. Konseling

a. Definisi

Konseling adalah proses pemberian informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Berdasarkan penelitian (Mulyani & Purwanti, 2018) menunjukkan bahwa konseling KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan konseling berarti bidan membantu calon akseptor untuk meningkatkan minat terhadap pemilihan KB IUD.

Konseling KB pasca persalinan ini dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, saat mengisi amatan persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling KB pasca persalinan kepada ibu hamil setiap kali memeriksakan kehamilannya sehingga setelah bersalin ibu mendapatkan pelayanan KB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Konseling bisa menggunakan alat bantu yaitu media seperti lembar balik (ABPK), kartu konseling berimbang, leaflet atau poster. Konseling KB bisa dilakukan dengan kunjungan rumah atau penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Konseling dengan menggunakan media dapat berpengaruh dalam perubahan perilaku dalam pemilihan kontrasepsi (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Konseling kontrasepsi IUD yang dilakukan 2-3 kali pertemuan dapat memberikan informasi baru tentang kontrasepsi IUD dan lebih mengetahui keuntungan dan kelebihan dari kontrasepsi tersebut sehingga terjadi peningkatan pengetahuan akseptor KB menjadi lebih baik sehingga dapat mempengaruhi perilaku akseptor dalam pemakaian kontrasepsi (Harahap, 2016) . Konseling individual berhadapan-hadapan langsung harus diselenggarakan dalam ruangan yang memberi rasa aman dan nyaman bagi konseli dan

pelaksanaan satu pertemuan konseling individual selama 40-45 menit (Kementerian Pendidikan dan kebudayaan Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016)

b. Tujuan konseling

- 1) Meningkatkan penerimaan informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok yang sesuai dengan keadaan dan kondisi klien.
- 3) Menjamin penggunaan yang efektif dan mengatasi informasi yang keliru tentang KB.
- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama dan mengatasi efek sampingnya.

c. Tempat dan waktu konseling

Konseling dapat dilakukan disemua yang memenuhi syarat yaitu ruangan tertutup yang dapat menjamin kerahasiaan dan keluasaan dalam menyampaikan pemikiran dan perasaan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi klien.

Konseling KB pasca persalinan dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, mengisi amanat persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum dan sesudah pelayanan kontrasepsi (Direktorat jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

d. Langkah-langkah konseling KB menurut setiyaningrum 2016 yaitu

1) Sapa dan salam

Sapa dan salam meliputi

- a) Sapa klien secara terbuka dan sopan.
- b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien.
- c) Bangun percaya diri pasien.
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) Tanya

- a) Tanya informasi tentang dirinya.
- b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

3) Uraikan

- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya.
- b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

4) Bantu

- a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

- 5) Jelaskan
 - a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya.
 - b) Jelaskan bagaimana penggunaannya.
 - c) Jelaskan mamafaat ganda dari kontrasepsi
- 6) Kunjungan ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan.
- e. Informasi penting yang harus diberikan pada konseling kb pasca persalinan menurut (Direktorat jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014) yaitu
 - 1) Efektivitas dari metode kontrasepsi, keuntungan dan keterbatasandari metode kontrasepsi, kembalinya kesuburan setelah melahirkan.
 - 2) Efek samping jangka pendek dan jangka panjang dan gejala dan tanda yang membahayakan.
 - 3) Kebutuhan untuk pencegahan terhadap infeksi menular seksual
 - 4) Waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada status menyusui, metode kontrasepsi yang akan dipilih, tujuan reproduksi untuk membatasi atau hnaya memberi jarak.
- f. Jenis-Jenis Konseling

Konseling dapat dikelompokkan menjadi 3 kegiatan menurut (Setyaningrum, 2016) yaitu :

1) Konseling awal (pendahuluan)

Konseling awal bertujuan untuk menentukan metode apa yang akan diambil. Bila dilakukan dengan obyektif langkah ini dapat membantu klien memilih jenis KB yang cocok untuknya. Pada konseling awal perlu diperhatikan langkah yang disukai oleh klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

2) Konseling khusus

Pada konseling khusus klien diberikan kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang akan diinginkannya dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3) Konseling Pra dan Pasca Tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri

g. Komponen Konseling

Komponen dari konseling menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) yaitu

- 1) Pemberi konseling dan penerima konseling
- 2) Isi konseling dan metode penyampaian konseling
- 3) Media penyampaian konseling dan hasil konseling.

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konseling

Konseling dalam prosesnya membutuhkan dukungan berbagai faktor agar dapat berhasil. Gladding (dalam Luddin, 2010) menjelaskan 5 faktor yang dapat mempengaruhi suatu proses konseling:

1) Struktur

Struktur merupakan pemahaman bersama antara konselor dan klien mengenai karakteristik, kondisi, prosedur, dan parameter konseling. Struktur berisi: saling memahami antara klien dan konselor dalam hal karakteristik, kondisi, prosedur dan parameter dalam suatu konseling (misal: batasan waktu, batasan reaksi konselor terhadap klien, harapan yang ingin dicapai, tanggung jawab mencapai harapan bersama).

2) Inisiatif

Inisiatif dapat dikatakan sebagai motivasi untuk berubah. Inisiatif sangat dipengaruhi oleh karakteristik klien. Tidak semua klien yang datang pada konselor secara pribadi/ tanpa dirujuk/ diminta (*voluntary and self-referred*) adalah klien yang mau bekerjasama dan bekerja keras untuk menyelesaikan masalahnya.

Ada 3 karakteristik klien yang mempengaruhi inisiatifnya:

a) Mau berubah

Memerlukan bantuan dan mau berpartisipasi dalam materi konseling yang diberikan oleh konselor

b) Enggan (*reluctant*)

Klien yang dirujuk pihak ketiga, sehingga *unmotivated to seek help*, sering merasa dirinya tidak ada masalah sehingga banyak klien yang tidak menyelesaikan sesi-nya dan menunjukkan ketidakpuasan terhadap konseling yang diikutinya karena merasa dirinya baik-baik saja tanpa konseling.

c) Tidak mau berubah (*resistant*)

Klien yang datang sendiri untuk konseling, akan tetapi tidak mau atau menolak perubahan. Klien ini cenderung untuk mempertahankan tingkah-lakunya saat ini, meskipun mengetahui bahwa tingkah laku tersebut tidak produktif dan disfungsional.

3) Setting/ tatanan fisik

Setting atau tatanan fisik sangat mempengaruhi atmosfer konseling. Setting yang nyaman dapat meningkatkan proses konseling menjadi lebih baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam setting yaitu adanya privacy (visual dan auditorik), ruangan (ukuran, tingkat kebisingan, kenyamanan, ketertarikan, suhu, jarak antara klien-konselor), isi ruangan meliputi pengaturan perabot, letak kursi klien-konselor (biasanya dibuat sudut 90 derajat), penempatan meja dan kelengkapan lainnya (misal: kotak tisu, telepon-hindari interupsi).

4) Kualitas Klien

Interaksi antara klien dan konselor dimulai sejak adanya kontak pertama. Cara konselor dan klien mempersepsi adalah sesuatu yang vital untuk membangun suatu hubungan yang produktif. Adanya apersepsi pada awal sebelum konseling dilaksanakan akan membantu membangun relasi atau hubungan yang baik antara klien dan konselor, dari situ pula akan terlihat sejauh mana kualitas (pengetahuan) klien mengenai informasi yang berkaitan dengan masalahnya.

5) Kualitas Konselor

Beberapa karakteristik yang harus dimiliki konselor untuk suksesnya konseling, yaitu *self-awareness*, kejujuran, kongruensi, kemampuan untuk berkomunikasi, pengetahuan yang memadai, dapat dipercaya, kompeten, menarik dan mampu menempatkan diri

6. Media Konseling/ Penyuluhan

Media penyuluhan menurut kemenkes 2017 adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak

1) Kelebihan media cetak

- a) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b) Media dapat memperjelas kesalahan persepsi
- c) Media dapat memperjelas informasi
- d) Media juga dapat mempermudah pengertian.
- e) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g) Media dapat memperlancar komunikasi (Wardani, Novita, & Muyassaroh, 2016).
- h) mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar.

Berdasarkan hasil need assement melalui Focus Group Discussion dalam penelitian (Damayanti, Shaluhiah, & Cahyo, 2017) media yang dipilih adalah *leaflet* karena *leaflet* dianggap sebagai media yang praktis yang bisa dibawa kemana saja, mudah disimpan misalnya didalam dompet, dan bisa dibaca kapan saja mereka ingin membacanya kembali.

2) Keterbatasan dan merupakan bagian dari kekurangan media pembelajaran *leaflet* yaitu

- a) Tidak dapat menampilkan gerak dalam media *leaflet*.

- b) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar atau foto berwarna.
- c) Proses percetakan media sering kali memakan waktu yang lama (Wardani et al., 2016).

1) *Booklet* atau brosur

Booklet atau brosur adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar. Merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berupa buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman (Wardani et al., 2016).

2) X-Banner.

X-Banner adalah desain grafis yang memuat komposisi gambar dan huruf di atas kertas berukuran besar.

3) Baliho

Baliho adalah media informasi yang dipasang ditempat terbuka, ditempat-tempat strategis seperti jalan raya.

4) Spanduk

Spanduk adalah media informasi yang berupa kain berukuran panjang 5 meter sampai 8 meter, biasanya dipasang ditepi-tepi jalan dengan cara dibentangkan (Kholid, 2017).

5) Flyer (selebaran)

Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi. Selebaran adalah barang cetakan

yang berupa selebar kertas bergambar atau bertulisan yang dibagi-bagikan oleh penyuluh secara langsung kepada sasarannya, disebarakan ke jalan raya atau disebarakan dari udara melalui pesawat terbang atau helicopter (wardani, 2016)

6) Flip chart (lembar balik).

Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

7) rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

8) ABPK (alat bantu pengambil keputusan)

a) Pengertian

ABPK merupakan media yang berupa lembar balik panduan standar kontrasepsi/ KB dari WHO yang berisi standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien KB dan informed choice (Pusdiklatnakes, 2014).

b) Isi dari ABPK

ABPK berisi tentang langkah-langkah konseling, informasi metode KB/kontrasepsi yaitu pengertian, cara kerja, keuntungan, kontra indikasi, efek samping, waktu pemasangan, prosedur pemasangan dan kunjungan ulang.

c) Manfaat dari ABPK

- (1) ABPK dapat membantu klien memilih dan memakai metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya.
 - (2) Memberikan informasi penting yang diperlukan oleh klien dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas.
 - (3) Menawarkan tips dan panduan tentang cara berkomunikasi dan melakukan konseling secara efektif.
 - (4) Membimbing pengambilan keputusan dan menyediakan informasi.
 - (5) Fokus pada pemilihan dan penggunaan metode KB sekaligus mencakup isu HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi lainnya.
 - (6) Berorientasi terhadap klien dan tiap klien hanya melihat pada halaman yang relevan baginya.
 - (7) Memberikan informasi kepada klien kunjungan klien
- (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

d) Fungsi ABPK

Fungsi ABPK menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) yaitu membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan), menyediakan referensi atau info teknis,

dan sebagai alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan yang baru bertugas).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kostania et al., 2014) menyebutkan bahwa adanya perbedaan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan ABPK (alat bantu pengambil keputusan). Sesudah diberikan konseling menggunakan ABPK adanya perubahan perilaku sehingga responden memilih dan menggunakan KB IUD. Ini dapat disimpulkan konseling menggunakan ABPK sangat efektif merubah perilaku dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

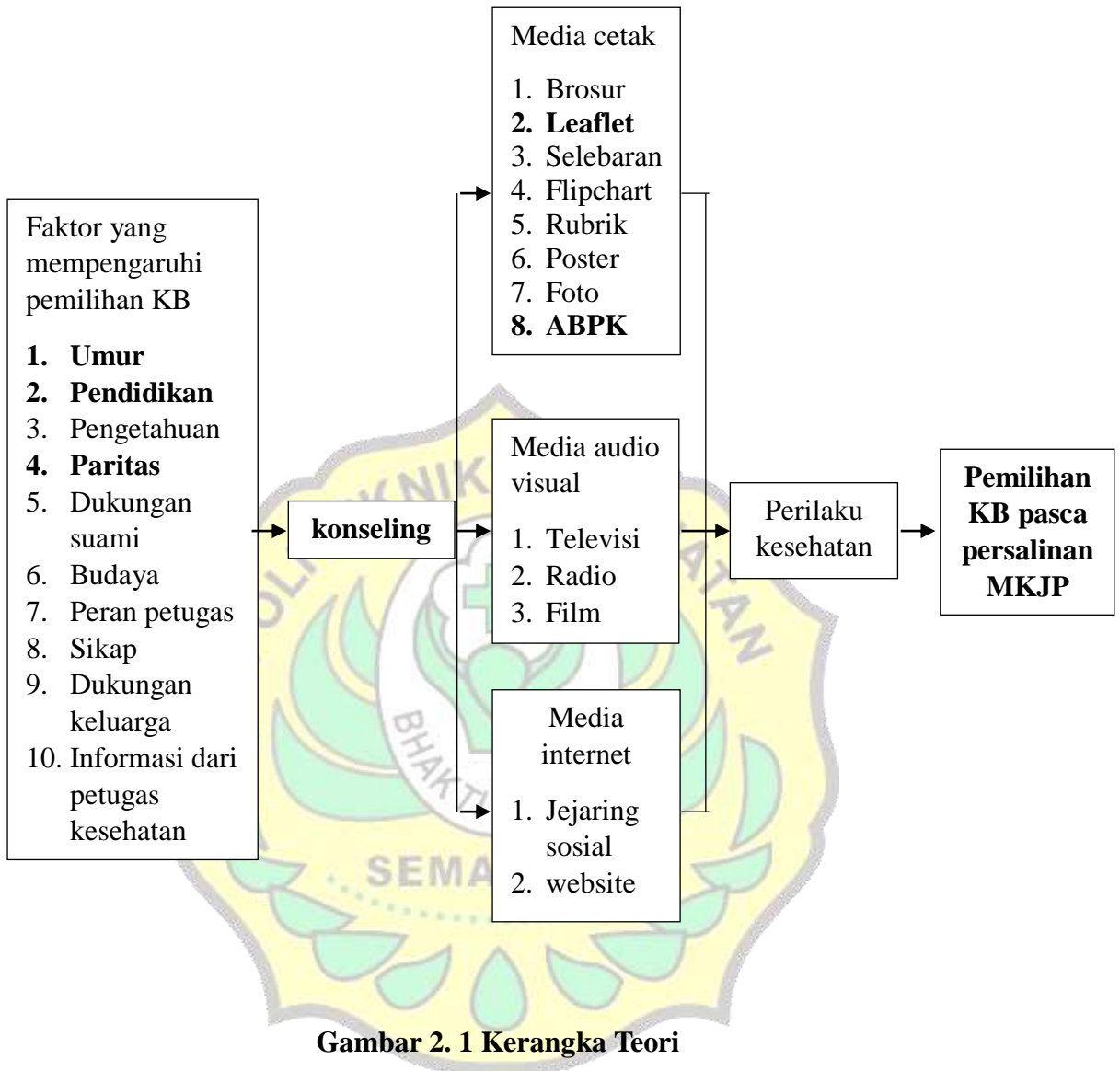
b. Media audio visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Media audiovisual ini merupakan media elektronik. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, iklan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

c. Media Internet

Yang termasuk media internet yaitu jejaring social, website/wordpress.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Indrawati, 2015), (Ruwayda, 2014), (Kholid,Ahmad 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2014b). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu teori sementara, yang kebenarannya perlu di uji (S Arikunto, 2016). Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara penelitian atau dalil sementara dimana kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Ha : Ada perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan konseling media kombinasi ABPK dan leaflet di Puskesmas Ampenan Kota Mataram

Ho : Tidak ada perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan konseling media kombinasi ABPK dan leaflet di Puskesmas Ampenan Kota Mataram

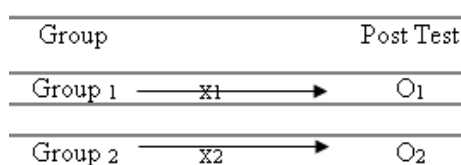
B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperimental* dengan *posttest only nonequivalent control group design* yaitu dalam rancangan ini kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random dan digunakan untuk menganalisa efektifitas konseling media kombinasi ABPK dan *Leaflet* terhadap pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Ampenan Kota Mataram.

Kelompok dalam penelitian ini adalah Ibu hamil trimester 3 yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi diberikan konseling dengan menggunakan media kombinasi ABPK dan *Leaflet* sebagai kelompok intervensi. Kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang diberikan konseling menggunakan media ABPK. Peneliti mengukur perbedaan pemilihan KB ibu hamil trimester 3 setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Rancangan *Posttest Only Nonequivalent Control Group Design* adalah sebagai berikut:

Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian



Keterangan :

X₁ : Perlakuan dengan memberikan konseling dengan media kombinasi ABPK dan *leaflet*

X₂ : Perlakuan dengan memberikan konseling dengan menggunakan media ABPK

O₁ : Hasil *posttest* kelompok intervensi

O₂ : Hasil *posttest* kelompok control

Sumber : (Sugiyono, 2017)

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang segala sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Variabel penelitian kuantitatif dibagi menjadi dua macam, yaitu variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel) (Sugiyono, 2017)

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah konseling media kombinasi ABPK dan *leaflet*.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2014a).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Konseling dengan media kombinasi ABPK dan <i>Leaflet</i>	Kegiatan pemberian informasi yang dilakukan oleh petugas yang telah terlatih untuk membantu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien dalam bentuk kombinasi lembar balik ABPK dari WHO dan <i>Leaflet</i> . Isi informasi berupa pengertian, cara kerja, keuntungan, kontra indikasi, efek samping, prosedur pemasangan, waktu pemasangan dan informasi umum setelah pemasangan yang dilakukan 2 kali konseling. Konseling pertama menggunakan ABPK selama 20 menit dan 1 minggu setelah konseling pertama dilakukan konseling kedua dengan menggunakan <i>leaflet</i> selama 20 menit.	Checklist		
2	Konseling menggunakan media ABPK	Kegiatan pemberian informasi yang dilakukan oleh petugas yang telah terlatih untuk membantu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien dengan menggunakan media ABPK. Isi informasi berupa pengertian, cara kerja, keuntungan, kontra indikasi, efek samping, prosedur pemasangan, waktu pemasangan dan informasi umum setelah pemasangan yang dilakukan 2 kali konseling. Konseling pertama menggunakan ABPK dan 1 minggu setelah konseling pertama dilakukan	Checklist		

Lanjutan Tabel 3.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
		konseling yang kedua dengan menggunakan ABPK selama 20 menit.			
3	Pemilihan KB pasca persalinan Metode kontrasepsi jangka panjang	Perilaku responden dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan yang diukur pada saat 1 minggu setelah konseling yang kedua	Ceklist	1. Tidak memilih 2. Non MKJP jika memilih KB kondom, MAL, Pil, Suntik. 3. MKJP jika memilih KB IUD, Implant, MOW	Ordinal
4	Umur Ibu	Lama waktu hidup yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir sesuai kartu identitas yang sah atau pengakuan.	Ceklist	1. Reproduksi sehat (20-35 tahun) 2. Reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun)	Nominal
5	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang pernah di ikuti oleh responden sampai saat ini diteliti.	Ceklist	1. Pendidikan Dasar (SD SMP/Sederajat) 2. Pendidikan Menengah (SMA) 3. Pendidikan Tinggi (Akademi & perguruan tinggi)	Ordinal
6	Paritas	Banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh ibunya	Ceklist	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara	Ordinal

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai bulan Mei 2019.

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Ampenan, Kota Mataram, Propinsi

Nusa Tenggara Barat

F. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 yang usia kehamilannya >36 minggu berada di wilayah kerja Puskesmas Ampenan, Kota Mataram, Propinsi Nusa Tenggara Barat pada bulan April 2019 berjumlah 32 ibu hamil

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan sampel yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling yang digunakan peneliti dalam pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *Non Random Sampling/ Non Probability Sampling* dengan metode teknik *total sampling*. Menurut (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini di ambil dari populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil trimester 3 yang usia kehamilannya >36 minggu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ampenan, Kota Mataram, Propinsi Nusa Tenggara Barat.
- 2) Ibu berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ampenan, Kota Mataram

- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
 - 4) Bersedia untuk dilakukan konseling
- b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
- 1) Ibu hamil dengan riwayat perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden atau berhenti menjadi responden di tengah penelitian
3. Besar Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel yang diambil harus bisa menggeneralisasikan atau mengangkat suatu kesimpulan penelitian yang berlaku bagi populasi (Suharsimi Arikunto, 2013). Penelitian ini sampel yang digunakan untuk kelompok kontrol 16 ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan >36 minggu, kelompok perlakuan 16 ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan >36 minggu. Total sampel dalam penelitian ini 32 ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan >36 minggu

G. Teknik Pengumpulan Data dan Jenis Data

1. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti untuk melakukan pengumpulan data yang aman dilakukan dalam penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap diantaranya adalah sebagai berikut

a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti meminta surat permohonan untuk melakukan studi

pendahuluan dan pengambilan data kepada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang.

- 2) Setelah mendapatkan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Semarang, peneliti mengajukan surat permohonan tersebut kepada Dinas Kesehatan Kota Mataram.
- 3) Setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kota Mataram, peneliti menuju Puskesmas Ampenan untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data.
- 4) Studi pendahuluan dilakukan setelah mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Ampenan.
- 5) Peneliti meminta data kepada bidan koordinator KIA tentang cakupan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang dan data total ibu hamil yang usia kehamilannya > 36 minggu pada bulan April tahun 2019.
- 6) Peneliti mengajukan surat permohonan izin tertulis untuk melakukan penelitian yang dikeluarkan oleh Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan ditujukan kepada Kesbangpol Kota Mataram, yang akan diteruskan kepada Puskesmas Ampenan.
- 7) Setelah mendapatkan ijin dari Kesbangpol Kota Mataram, peneliti menuju Puskesmas Ampenan untuk berkoordinasi dengan pihak terkait.
- 8) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Ampenan

- 9) Peneliti menunjuk 2 orang bidan sebagai Enumerator yang berpendidikan D-III Kebidanan yang sudah mendapatkan pelatihan ABPK dan memberikan *briefing* terlebih dahulu untuk menyamakan pemahaman tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
 - 10) Pengambilan data dilakukan dengan cara total sampling sehingga semua ibu hamil trimester 3 usia kehamilan >36 minggu yang berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan rutin kepuskesmas Ampenan dan masuk dalam kriteria inklusi dan eklusi dijadikan sebagai responden penelitian
 - 11) Ibu hamil trimester 3 usia kehamilan > 36 minggu yang terpilih menjadi sampel penelitian diminta menjadi responden penelitian kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian. Setelah dijelaskan ibu hamil trimester 3 usia kehamilan > 36 minggu bersedia menjadi responden penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya di minta untuk menandatangani *informed consent*.
 - 12) Melakukan pembagian kelompok responden sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan cara nomor ganjil masuk kedalam kelompok intervensi dan nomor genap masuk dalam kelompok kontrol
- b. Kelompok intervensi/ perlakuan.
- 1) Kelompok intervensi/ perlakuan
 - a) Metode dan media konseling menggunakan kombinasi

ABPK dan *leaflet*

- b) Memberikan konseling dengan menggunakan media kombinasi ABPK dan *leaflet* setelah mendapatkan persetujuan dari responden.
 - c) Konseling pertama dilakukan setelah pemeriksaan rutin kehamilan di Ruang KIA Puskesmas Ampenan dengan menggunakan media ABPK selama 20 menit.
 - d) Konseling kedua dilakukan 1 minggu setelah konseling pertama dengan menggunakan *leaflet* selama 20 menit di Ruang KIA Puskesmas Ampenan.
 - e) Posttest dilakukan setelah konseling yang kedua.
- 2) Kelompok kontrol
- a) Konseling pertama dilakukan setelah pemeriksaan rutin kehamilan di Ruang KIA Puskesmas Ampenan dengan menggunakan media ABPK selama 20 menit
 - b) Konseling kedua dilakukan 1 minggu setelah konseling pertama dengan menggunakan media ABPK selama 20 menit.
 - c) Posttest dilakukan setelah konseling yang kedua.
- c. Prosedur penyelesaian.
- 1) Peneliti dan enumerator memeriksa kelengkapan data setelah di lakukan *post test*.
 - 2) Mengumpulkan data hasil penelitian.
 - 3) Mengolah data hasil penelitian

4) Membuat laporan hasil penelitian

2. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, dimana data yang dikumpulkan secara langsung yang diperoleh oleh responden dengan menggunakan lembar karakteristik responden. Pada penelitian ini data primer yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara kepada responden menggunakan checklist saat melakukan konseling.

3. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh kohort ibu hamil dan kartu ibu di Puskesmas Ampenan, Kota Mataram.

H. Instrumen/ Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah checklist, SOP, lembar persetujuan responden, lembar balik ABPK dan *leaflet*.

I. Uji validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kenali dan suatu instrumen

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah checklist, SOP, lembar persetujuan responden, lembar balik ABPK, leaflet yang merupakan alat bantu dalam melakukan kepada responden. Lembar balik ABPK yang peneliti gunakan mengadopsi dari kemenkes. Dilakukan *Expert Judgement* pada media *leaflet*. *Expert Judgement* pada media *leaflet* dilakukan pada Dokter Spesialis Obstetri dan Gynekologi Kota Mataram, BKKBN Kota Mataram, Koordinator Bidan Puskesmas Ampenan Kota Mataram.

J. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian terdapat tahap-tahap dalam melakukan pengolahan data, tahap-tahap pengolahan data yaitu sebagai berikut :

Menurut Hidayat (2014) , menjelaskan tahap-tahap pengolahan data yaitu:

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan dengan melakukan pengecekan dan perbaikan isian lembar kuesioner dengan memastikan identitas responden dan semua lembar kuesioner telah terisi. Apabila ada yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan *data missing*. *Editing* data dilakukan di lapangan, sehingga bila terjadi kekurangan ataupun

ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi saat itu juga di lapangan.

b. Memberikan Kode (*Coding*)

Setelah proses penyuntingan, maka semua ceklist dilakukan pengkodean (*coding*) yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti memberi kode untuk setiap jawaban responden satu persatu. Dalam penelitian ini pemberian kode diberikan pada :

- 1) Kode kelompok
 - a) Kelompok intervensi diberi kode 1
 - b) Kelompok kontrol diberi kode 2
- 2) Pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang
 - a) Tidak memilih KB diberi kode 1
 - b) Memilih Non MKJP jika memilih MAL (Metode Amenorea Laktasi), Pil, Suntikan diberi kode 2
 - c) Memilih MKJP jika memilih KB Implant, IUD, MOW diberi kode 3
- 3) Umur
 - a) Reproduksi sehat (20-35 tahun) diberi kode 1
 - b) Reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35tahun) diberi kode 2
- 4) Pendidikan
 - a) Pendidikan dasar (SD, SMP/ Sederajat) diberi kode 1

- b) Pendidikan menengah (SMA/ Sederajat) diberi kode 2
 - c) Pendidikan tinggi (Akademi dan Perguruan tinggi diberi kode 3
- 5) Paritas
- a) primipara diberi kode 1
 - b) mutipara diberi kode 2
 - c) grande multipara diberi kode 3
- c. Memasukan Data (*Data Entry*) atau *Processing*
- Data dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.
- d. Pembersihan Data (*Cleaning*)
- Setelah proses memasukkan data, maka perlu dilakukan pengecekan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.
2. Teknik Analisis Data
- Setelah semua data penelitian terkumpul dilakukan analisis data dengan uji statistik dengan cara sebagai berikut:
- a. Analisis Univariat
- Analisa Univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dengan melihat gambaran distribusi frekuensi yang di teliti meliputi frekuensi dan presentase yang di gambarkan dalam bentuk tabel. Untuk

mengetahui pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol dengan *tendency central* meliputi mean, standar deviasi, minimal dan maksimal yang digambarkan dalam bentuk tabel dengan bantuan SPSS.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan antara variable dependen dan independen yaitu perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *Kolmogorof Smirnov Test*.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian seperti :

1. *Ethical clearance*

Peneliti telah mendapatkan surat persetujuan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Mataram dengan Nomor 90/UNI8.F7/ETIK/2019.

2. Persetujuan Tindakan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti,

peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya..

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

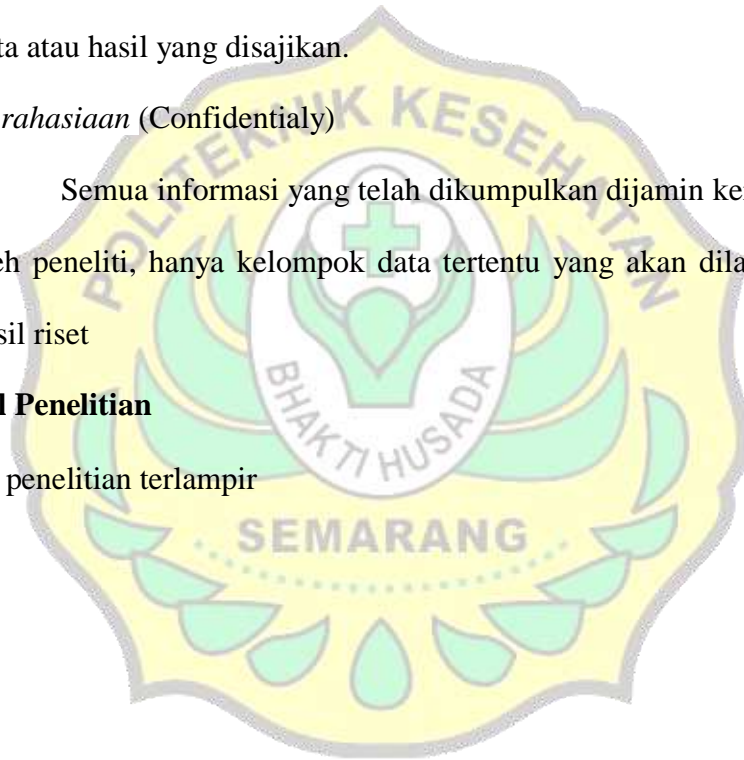
Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang disajikan.

4. *Kerahasiaan* (*Confidentialy*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

L. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian terlampir



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada bab ini menyajikan analisis mengenai pengaruh konseling media kombinasi ABPK dan Leaflet terhadap pemilihan KB Pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan > 36 minggu di Puskesmas Ampenan Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat sejumlah 32 ibu hamil. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang sebagai kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 April sampai 4 Mei 2019. Adapun hasil penelitian pengaruh konseling media kombinasi ABPK dan Leaflet terhadap KB Pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang adalah sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden ibu hamil trimester 3 usia kehamilan >36 minggu di Puskesmas Ampenan Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variable yang diteliti. Setelah dilakukan analisis terhadap data karakteristik responden maka didapatkan nilai distribusi frekuensi hasil penelitian sebagai berikut:

a. Karakteristik responden

Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing responden yang diteliti

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Ampenan

Variabel	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
Umur	Reproduksi sehat	12	75	13	81,2
	Reproduksi tidak sehat	4	25	3	18,8
	Total	16	100	16	100
Pendidikan	pendidikan dasar	7	43,8	7	43,8
	Pendidikan menengah	6	37,5	9	56,2
	Pendidikan Tinggi	3	18,8	-	-
	Total	16	100	16	100
Paritas	Primipara	5	31,2	6	37,5
	Multipara	8	50	7	43,8
	Grandemultipara	3	18,8	3	18,8
	Total	16	100	16	100

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur ibu pada kelompok intervensi yaitu umur reproduksi sehat (20-30 tahun) sebanyak 12 orang (75%) dan umur reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 4 orang (25%). Pada kelompok kontrol umur reproduksi sehat (20-30 tahun) sebanyak 13 orang (81,2%) dan reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 3 orang (18,8%).

Pendidikan pada kelompok intervensi sebanyak 7 orang (43,8%) berpendidikan dasar (SD,SMP), 6 orang (37,5%) berpendidikan menengah (SMA) dan 3 orang (18,8%) berpendidikan

tinggi (PT,AKD). Sedangkan Pendidikan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (43,8%) berpendidikan dasar (SD,SMP), 9 orang (56,2%) berpendidikan menengah (SMA).

Paritas pada kelompok intervensi primipara sebanyak 5 orang (31,2%), multipara sebanyak 8 orang (50%) dan grandemultipara sebanyak 3 orang (18,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 6 orang (37,5%) primipara, 7 orang (43,8%) multipara, 3 orang (18,8%) grandemultipara

b. Pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 4.2 Pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol di Puskesmas Ampenan

Pemilihan KB	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak memilih	2	12,5	1	6,2
Non MKJP	1	6,2	11	68,8
MKJP	13	81,2	4	25
Total	16	100	16	100

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan sebanyak 2 orang (12,5%) tidak memilih KB, 1 orang (6,2%) memilih Non MKJP, 13 orang (81,2%) memilih MKJP dan pada kelompok kontrol pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan setelah diberikan perlakuan yang tidak memilih KB

sebanyak 1 orang (6,2%), memilih Non MKJP 11 orang (68,8%), memilih MKJP 4 orang (25%).

2. Analisa bivariat

a. Perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.4 Perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Ampenan

Pemilihan KB	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak memilih KB	2	12,5	1	6,2
Non MKJP	1	6,2	11	68,8
MKJP	13	81,2	4	25
Total	16	100	16	100
P value	0,013			

*Hasil uji Kolmogorof Smirnov Test

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov Test* diperoleh *p-value* 0,013 (*p value* <0,05) pada analisa perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan ada perbedaan pemilihan KB Pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Penelitian ini karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur dari 32 responden lebih banyak yang reproduksi sehat (20-35 tahun) dengan jumlah 25 orang.

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Periode usia 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (3-5 tahun) dan reversible. Prioritas kontrasepsi yang sesuai yaitu AKDR, Suntikan, pil, Minipil, cara sederhana, Implant, MOW dan MOP (Direktorat jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

Berdasarkan penelitian (Indahwati et al., 2017) usia mempunyai hubungan yang positif dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dimana seiring tingginya tingkat kematangan sistem reproduksi atau usia ibu akan diikuti kenaikan dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi. Jadi semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Selain itu ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu usia < 20 tahun perkembangan

fisik dan psikologis cenderung belum siap untuk hamil, bersalin dan nifas. Umur < 20 tahun merupakan periode untuk mencegah kehamilan sehingga KB yang diperlukan Pil, IUD, Sederhana dan Implant sedangkan umur. Ibu usia >35 tahun organ reproduksi sudah mulai mengendor sehingga pada umur >35 tahun merupakan periode tidak hamil lagi. Pada umur > 35 tahun diperlukan kontak, IUD dan Implant (Direktorat jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

b. Pendidikan

Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 32 responden terdapat 15 orang berpendidikan menengah.

Pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi. Pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan dimana jika seseorang tersebut berpendidikan tinggi akan lebih mudah dan lebih cepat memahami pentingnya kesehatan dan menentukan pilihannya. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya sesuatu hal, termasuk perannya dalam pemilihan metode kontrasepsi (Indahwati et al., 2017).

Berdasarkan penelitian (Wulandari et al., 2016) menyebutkan bahwa wanita dengan pendidikan lebih tinggi memiliki peluang yang lebih baik menggunakan yang metode kontrasepsi modern 4,8 kali

daripada wanita yang pendidikan rendah atau tidak sekolah sehingga pendidikan berpengaruh dengan keikutsertaan PUS dalam menggunakan MKJP.

c. Paritas

Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan paritas dari 32 responden terdapat 15 orang multipara.

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang di inginkan. Anak banyak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang di miliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran (Indahwati et al., 2017). Menurut penelitian (Bwazi et al., 2014) tingginya paritas akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi postpartum. Salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan Pasangan usia subur dalam berKB adalah banyaknya anak yang dimilikinya, yang diharapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak memulai menggunakan kontrasepsi lebih besar dibandingkan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit (Dewi & Notobroto, 2014).

2. Pemilihan KB pasca persalinan pada Ibu hamil Trimester 3 setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan KB Ibu hamil trimester 3 setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi menunjukkan hasil sebagian besar memilih MKJP 13 responden sedangkan pada kelompok kontrol pemilihan KB Ibu hamil trimester 3 setelah diberikan perlakuan memilih MKJP 4 responden. Alasan beberapa responden tidak menggunakan MKJP pada kelompok kontrol yaitu karena tidak ada dukungan dari suami, hal ini sejalan dengan penelitian ruwadya (2014) menyebutkan bahwa dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi sangat penting dilakukan terutama dukungan suami dan dukungan keluarga salah satu pendorong didalam pemilihan kontrasepsi. Penelitian (Wulandari et al., 2016) juga menyebutkan juga bahwa dukungan suami adalah faktor prediktif dari pemilihan kontrasepsi, pasangan usia subur dengan dukungan suami akan lebih besar memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mulyani & Purwanti, 2018) menunjukkan bahwa konseling KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan konseling berarti bidan membantu calon akseptor untuk meningkatkan minat terhadap

pemilihan KB IUD. Penelitian (Ruwayda, 2014) mengatakan bahwa pemberian informasi KB sebelumnya akan memudahkan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Konseling dilakukan sebagai pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sriwenda & Legiati, 2017) menunjukkan bahwa konseling dengan menggunakan 2 media informasi lebih efektif dalam perubahan pengetahuan dan perilaku tentang pemilihan kontrasepsi. Konseling dengan menggunakan media sangat berpengaruh dalam perubahan dalam pemilihan kontrasepsi.

Konseling KB pasca persalinan ini dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, saat mengisi amanat persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling KB pasca persalinan kepada ibu hamil setiap kali memeriksakan kehamilannya sehingga setelah bersalin ibu mendapatkan pelayanan KB (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

3. Perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dalam penelitian ini didapatkan dari 32 responden yang diteliti dari 16 responden pada kelompok intervensi memilih MKJP sebanyak 13 responden dan pada kelompok kontrol 11 responden memilih Non MKJP.

Pada uji perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan perlakuan baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menampilkan hasil nilai *sig.2-tailed*=0,013. Jika nilai *p value*<0,05 maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan konseling kombinasi ABPK dan *Leaflet* pada kelompok intervensi dan setelah diberikan konseling ABPK pada kelompok kontrol. Hasil posttest kedua kelompok memiliki perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian yang sama yang dilakukan (Yanuarini, Pratamaningtyas, & Susanti, 2015) juga menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pemberian penyuluhan di Dusun Mojolegi Desa Bendo Kecamatan Pare terhadap motivasi WUS untuk menggunakan Implan ($p<0,05$). Meskipun demikian, metode penyuluhan yang digunakan oleh (Yanuarini et al., 2015) adalah metode konseling kelompok

Konseling merupakan proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien

memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Konseling adalah proses pemberian informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Konseling dapat dilakukan pada waktu pemeriksaan kehamilan, saat mengisi amanat persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi

Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE seperti media lembar balik (ABPK), Leaflet, kartu konseling berimbang dan poster (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Berdasarkan teori (Suiraoaka & Supariasa, 2012) dalam penelitian (Haris, 2017) media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik. Jika materi hanya disampaikan secara verbalistik terutama pada sasaran yang memiliki keterbatasan dalam Bahasa maka sasaran akan sulit menerima materi yang akan disampaikan. Hambatan yang dapat diatasi dengan menampilkan gambar atau foto.

ABPK dan leaflet merupakan media konseling KB yang efektif jika digunakan secara bersamaan digunakan untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran

dapat membantu memilih dan memakai metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. ABPK adalah media lembar balik panduan standar kontrasepsi/ KB dari WHO yang berupa gambar dan tulisan berisi standar proses dan langkah-langkah konseling berlandaskan pada hak klien KB dan informed choice yang bertujuan dapat membantu klien memilih dan memakai metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya, yang perlukan oleh klien dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas (Pusdiklatnakes, 2014). Leaflet adalah media cetak yang berupa tulisan dan gambar yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba (Wardani et al., 2016).

Konseling dengan menggunakan media sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku untuk pemilihan kontrasepsi. Pemilihan merupakan suatu proses, perbuatan cara memilih sehingga dapat disimpulkan bahwa pemilihan KB adalah perilaku memilih KB dalam pengambilan keputusan yang sesuai dengan keinginan serta bisa memilih yang baik dan buruk dari pemilihan tersebut. Pada tahap pemilihan klien dapat membuat keputusan dan membantu klien membandingkan metode dan menajamkan pilihan dari penapisan pada tahap sebelumnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyuni, 2018) menunjukkan pengaruh yang signifikan konseling terhadap status pemilihan jenis kontrasepsi pada ibu nifas dengan hasil nilai *sig.2-tailed*=0,014 yang dimana sebagian besar responden memilih jenis kontrasepsi jangka

pendek yaitu 23 responden, 7 responden memilih kontrasepsi jangka panjang dan masih ada 6 responden yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Pada penelitian (Haris, 2017) menunjukkan pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu pasca persalinan setelah diberikan konseling KB menggunakan flashcard yang dimana metode pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan menimbulkan sikap yang baik terhadap program keluarga berencana.

Berdasarkan asumsi peneliti, dilihat dari tabel pemilihan KB pasca persalinan dapat diketahui sebagian besar Ibu hamil trimester 3 usia kehamilan >36 minggu memilih MKJP setelah dilakukan konseling dengan menggunakan media kombinasi ABPK dan Leaflet pada kelompok intervensi. Konseling media kombinasi ABPK dan Leaflet merupakan kegiatan pemberian informasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk membantu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dalam bentuk lembar balik dari WHO dan *Leaflet* yang sudah dilakukan *Expert Judgment*. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konseling media kombinasi ABPK dan Leaflet terhadap pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Ampenan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini pengukuran variable terikat (pemilihan KB pasca persalinan) belum bisa dihitung sampai tahap penggunaan KB pasca persalinan.
2. Dalam penelitian ini pemberian konseling dilakukan 2 kali belum bisa dilakukan 4 kali sampai akhir kehamilan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan tujuan penelitian maka dalam penelitian ini disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini pada kelompok yang diberikan konseling dengan media kombinasi ABPK dan Leaflet dan kelompok yang diberikan konseling dengan ABPK yaitu rata-rata usianya adalah usia reproduksi sehat, tingkat pendidikan menengah, dan rata-rata paritasnya multipara.
2. Pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan setelah diberikan konseling pada kelompok intervensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar memilih MKJP 13 orang dan pemilihan KB ibu hamil trimester 3 pasca persalinan setelah diberikan konseling pada kelompok kontrol dalam penelitian ini memilih MKJP 4 orang.
3. Ada perbedaan yang signifikan pemilihan KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) setelah diberikan konseling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil nilai *sig.2-tailed*=0,013.

B. Saran

1. Bagi Ibu hamil
 - a. Ibu hamil mulai merencanakan KB pasca persalinan pada saat awal kehamilannya
 - b. Meningkatkan untuk mencari informasi tentang KB dengan media yang lain
2. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Meningkatkan kualitas konseling KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang pada saat *antenatal care*
 - b. Diperlukan pelatihan bagi tenaga kesehatan (Bidan) lebih lanjut secara komprehensif mengenai konseling KB agar konseling dilaksanakan secara maksimal dan efektif
3. Bagi Puskesmas Ampenan
 - a. Bagi pembuat kebijakan diharapkan menambah media konseling seperti ABPK, Leaflet KB, brosur KB, Flashcard dan poster.
 - b. Meningkatkan penyebaran informasi tentang KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang melalui lembar balik ABPK, leaflet KB, brosur KB, Flashcard dan poster sebagai media informasi untuk masyarakat.
 - c. Bagi pembuat kebijakan diharapkan menyediakan ruangan/ tempat khusus untuk konseling KB

4. Bagi Institusi Akademik

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai salah satu referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas konseling media kombinasi ABPK dan Leaflet terhadap penggunaan KB pasca persalinan metode kontrasepi jangka panjang (MKJP).
2. Diperlukan penelitian lanjutan dengan memperhatikan proses perlakuan konseling dengan metode analisa time series dengan variable terikat penggunaan KB pasca persalinan metode jangka panjang (MKJP).



DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, M. et al. (2017). Pengaruh Konseling Saat Persalinan terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 127–134.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian (Ke-15)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). Laporan Peserta KB pasca persalinan. Retrieved from <http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/Klinik/Laporan2013/Bulanan/Faskes2013Tabel5aKumulatif.aspx>
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B. pusat, & Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. Retrieved from <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.2196/2013> Desember 2013
- Basuki, D. R., & Soesilowati, R. (2015). Pengaruh Pengetahuan Mengenai Program KB terhadap kematapan pemilihan Alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap, *XII(2)*, 8–18.
- Bwazi, C., Maluwa, A., Chimwaza, A., & Pindani, M. (2014). Utilization of Postpartum Family Planning Services between Six and Twelve Months of Delivery at Ntchisi District Hospital , Malawi, (July), 1724–1737.
- Christiani, C., Diah, C., & Bambang, W. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Provinsi Jawa Tengah. *Serat Acitya-Jurnal Ilmiah*, 74–84.
- Damayanti, R., Shaluhayah, Z., & Cahyo, K. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan sikap ibu tentang PHBS tatanan rumah tangga (Asi Eksklusif) Di Kabupaten Sambas melalui Media Leaflet Berbahasa Daerah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 91, 399–404. Retrieved from

<http://Ejournal.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jpki/Article/Viewfile/15697/11743>

Dewi, P. H. C., & Notobroto, H. B. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Biometrika Dan Kependudukan*, 3, 66–72.

Dinas kesehatan Provinsi NTB. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi NTB*. Mataram.

Direktorat jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2014). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*.

Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Harahap, H. T. D. (2016). Pengaruh konseling terhadap perilaku PUS dalam pemakaian kontrasepsi IUD di Kelurahan Sirandorung Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu.

Haris, V. S. D. (2017). Konseling KB Menggunakan Flashcard terhadap pengetahuan, sikap dan keikutsertaan IUD, MOW. *Jurnal Kesehatan*, VIII No.2, 296–302.

Hartono, R. K. (2017). Determinan Pemilihan KB Pada Wanita Usia Reproduksi di Indonesia DETERMINAN PEMILIHAN KB PADA WANITA USIA REPRODUKSI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SUSENAS 2012), (March).

Hidayat, A. A. (2010). *Metode penelitian kesehatan, paradigma kuantitatif*. (M. Uliyah, Ed.) (Pertama). Surabaya: Health Books Publishing.

Indahwati, L., Wati, L. R., & Wulandari, D. T. (2017). Usia dan pengalaman KB berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi. *Journal of Issues in Midwifery*.

Indrawati, L. T. N. M. F. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabpaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 2(2), 76–85.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia, & Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Modul pelatihan Nakes SKB KB untuk dokter, bidan dan perawat*. Jakarta.

- Kementerian Pendidikan dan kebudayaan Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan. (2016). *Panduan Operasional Penyelenggaraan Bimbingan dan Konseling Sekolah Menengah Kejuruan*. Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan Republik indonesia. (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemntrian Kesehatan Republik indonesia. (2015). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. *Jurnal Populasi*, pp. 102–114. <https://doi.org/2101018>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB untuk Klien dan Bidan* (Edisi Keen). Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Promosi Kesehatan* (Vol. 91). jakarta.
- Kholid, A. (2017). *Promosi Kesehatan dengan pendekatan Teori perilaku, media dan aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kostania, G., Kuswati, & Kusmiyati, L. (2014). Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber- KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD). *Jurnal KESMADASKA*, 5(2), 83–89. Retrieved from <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/97/137>
- Luddin, A. (2010). *Dasar-Dasar Konseling*. Medan: Cipta Pustaka Media Perintis.
- Mulyani, H., & Purwanti, Y. (2018). Pengaruh konseling kontrasepsi terhadap minat pemilihan mkjp iud di puskesmas gamping I sleman. *Jurnal Ilmu Keseharan*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. JAKARTA: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014b). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keuarga Berencana* (Vol. 136). jakarta.
- Pusdiklatnakes. (2014). *Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Puspita, D. R. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Penyuluh Keluarga Berencana dan Dampaknya Pada Kinerja Kader KB di Tiga

Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat.

- Rahayu, W. E. (2015). Pengaruh konseling keluarga berencana terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor keluarga berencana pasca persalinan di puskesmas melati II yogyakarta.
- Ruwayda. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan kb pasca salin pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas pakuan kota jambi tahun 2013, *14*(1), 49–57.
- Setiasih, S., Widjanarko, B., & Istiarti, T. (2016). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *11*(2), 32. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.32-46>
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. (A. Maftuhin, Ed.) (Cetakan Pe). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Shimeka Teferra, A. (2015). Determinants of Long Acting Contraceptive Use among Reproductive Age Women in Ethiopia: Evidence from EDHS 2011. *Science Journal of Public Health*, *3*(1), 143. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20150301.33>
- Sriwenda, D., & Legiati, T. (2017). Efektivitas Media ABPK dan Leaflet dalam Konseling KB terhadap pengetahuan dan sikap suami tentang AKDR, *1*(6).
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suiraoaka, P., & Supariasa, D. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Wahyuni, R. (2018). Pengaruh konseling terhadap status pemakaian kontrasepsi dan jenis kontrasepsi pada ibu nifas. *Jurnal Medika*, (3). Retrieved from <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/89/76>
- Wardani, Novita, I., & Muyassaroh, Y. (2016). *Buku ajar promosi kesehatan untuk mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wulandari, Y., Muhammad, T., & Ridha, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. *Fakultas Ilmu Kesehatan*, *50*.
- Yanuarini, T. A., Pratamaningtyas, S., & Susanti, R. A. (2015). Perbedaan

Motivasi Wanita PUS Usia 35-49 Tahun untuk Menggunakan Implant Sebelum dan Setelah Diberi Penyuluhan di Dusun Mojolegi Desa Bendo Kec. Pare. *Jurnal Ilmu Keseharan*, 3(2), 68-75. Retrieved from <http://www.ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/60>

