



**PENGARUH KONSELING KB PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
TERHADAP KEIKUTSERTAAN KB PASCA PERSALINAN  
DI KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Vita Khusnul Khotimah  
NIM 112110101022**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PENGARUH KONSELING KB PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
TERHADAP KEIKUTSERTAAN KB PASCA PERSALINAN  
DI KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Vita Khusnul Khotimah  
NIM 112110101022**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibuku tercinta, terima kasih atas dukungan dan semua doa-doa yang selalu mengiringi semenjak aku lahir hingga seperti sekarang ini, semoga Allah selalu memberi kesehatan dan keselamatan di dunia dan akhirat
2. Adik-adikku Vivi dan Veli yang selalu memberikan keceriaan
3. Para guru pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi
4. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

## MOTTO

“...Ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula)” (*Terjemahan Surat Al-Ahqaaf:15*)\*

“Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allahlah pahala yang besar.”  
( *Terjemahan Surat Al-Anfal ayat 28*)\*

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1978. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qura'an Departemen Agama RI

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vita Khusnul Khotimah

NIM : 112110101022

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 November 2015

Yang Menyatakan

Vita Khusnul Khotimah

NIM 112110101022

**SKRIPSI**

**PENGARUH KONSELING KB PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
TERHADAP KEIKUTSERTAAN KB PASCA PERSALINAN  
DI KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Vita Khusnul Khotimah

NIM 112110101022

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM, M.PH

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Pudjo Wahjudi, M.S

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 15 Desember 2015

Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes  
NIP.198005162003122002

Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes  
NIP.198204162010122003

Anggota,

Drs. Rijadi Budi Tjahjono  
NIP. 196103201992031005

Mengesahkan,  
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 195608101983031003

## RINGKASAN

**Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember;** Vita Khusnul Khotimah; 112110101022; 2015;49 Halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

RISKESDAS 2013 di Jawa Timur menunjukkan bahwa terdapat 55,1% pelayanan KB pasca persalinan sedangkan 44,9% tidak mendapatkan pelayanan KB pasca persalinan. Pada tahun 2014, hasil pelayanan peserta KB baru Pasca Persalinan/Pasca Keguguran (PP/PK) sebanyak 6.172 peserta di Kabupaten Jember, data tersebut dilaporkan sampai bulan November 2014. Berdasarkan data tersebut, Kecamatan Sukowono merupakan kecamatan yang memiliki jumlah peserta KB pasca persalinan terendah dibandingkan kecamatan lain. Pelayanan yang rendah disebabkan karena belum optimalnya pemberian konseling KB sehingga akan berdampak pada tingginya *unmet need*. Pemberian konseling KB pada periode kehamilan begitu efektif karena dapat membantu seorang ibu untuk segera memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. Selain pemberian konseling, ada faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan KB pasca persalinan antara lain faktor sosioekonomi dan demografi, serta pengetahuan dan sikap mengenai KB pasca persalinan.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian eksperimen semu dengan tipe *Community Trial*. Terdapat dua kelompok dalam penelitian ini yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan perbandingan jumlah responden pada tiap kelompoknya yaitu 1:2. Kelompok eksperimen merupakan kelompok yang diberi perlakuan berupa konseling KB. Total responden sebanyak 45 responden. Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Juli 2015. Penelitian dilakukan di Kecamatan Sukowono. Variabel dependen berupa penggunaan kontrasepsi pasca persalinan sedangkan variabel independennya berupa pemberian konseling KB. Metode pengumpulan data wawancara dan memberikan *pre test post test* serta melakukan observasi terhadap alat kontrasepsi



yang digunakan. Analisis data terdiri dari analisis univariabel dan analisis bivariabel menggunakan *chi-square*, *paired sample t test*, dan *Mc Nemar*.

Hasil analisis pada pengetahuan dan sikap responden mengenai KB pasca persalinan menunjukkan bahwa pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol, sehingga terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan konseling pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Demikian halnya dengan sikap, proporsi perempuan dengan sikap positif lebih besar pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol, tetapi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, nilai sikap pre test dan post testnya tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Hasil analisis pengaruh konseling KB terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan menunjukkan bahwa persentase responden yang mengikuti KB pasca persalinan lebih besar pada kelompok eksperimen dibandingkan pada kelompok kontrol dan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian konseling dengan keikutsertaan KB pasca persalinan. Hasil analisis penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perbedaan antara rencana mengikuti KB pasca persalinan dengan realisasi mengikuti KB setelah melahirkan pada pada kelompok yang diberi konseling KB.

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu konseling KB pada ibu hamil trimester tiga berpengaruh terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan. Dari hal tersebut maka perlu adanya kesiapan PLKB mengenai KB pasca persalinan.

## *SUMMARY*

**The Effects of Family Planning's Counseling Among Third Trimester Pregnancy Women To Participation Of Postpartum Family Planning In Sukowono Subdistrict, Jember;** Vita Khusnul Khotimah; 112110101022; 2015; 49 Page; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Faculty of Public Health, University of Jember

Basic of Health Research 2013 of East Java shows that there are 55,1% services of postpartum Family Planning (FP) while 44,9% do not receive any services one. In 2014, service results of post partum/ post miscarriage FP new participants are 6.172 people in Jember District, these data had reported until November 2014. Based on these data, Sukowono Subdistrict has lowest postpartum FP participant than another subdistrict. The low service caused by the lack of FP counseling treatment therefore it will impact to the increasing of unmet need. FP counseling treatment in pregnancy period is effective because it can help a women to decide what contraception will be used after giving birth. Beside counseling treatment, there are other factors that affect postpartum FP participation such as socio-economy and demography factor, also knowledge and response about postpartum FP.

This type of research is quasi-experimental research with the type of Community Trial. There were two groups in this study, they are experimental group and control group with the ratio total of respondents for each group is 1:2. The total respondents were 45 people. The study was conducted in November 2014 until July 2015, in Sukowono Subdistrict. The dependent variable is the use postpartum of contraception postpartum and independent variable in the form of the provision of family planning counseling. We used interview with pre test-post test as data collection method, also did observation to contraception kit they used. Data analysis consisted of univariable and bivariable analysis using chi-square, paired sample t test, and Mc Nemar.

Result showed that analysis of knowledge and response about postpartum FP shows respondents's knowledge of experimental group is higher than control group. Therefore there is significant difference of knowledge before and after

given counseling in experimental group than control group. In other hand, women proportion with positive attitude in experimental group is higher than control group, but there is no significant difference in pre test – post test attitude value in experimental and control group.

The analysis results of FP counseling effect to postpartum FP participation show experimental group percentage of respondents who participate to postpartum FP is higher than control group, and there is significant relationship between counseling treatment and postpartum FP participation. The analysis results also show there is no difference between planning and realization of post partum FP participation in group that are give FP counseling.

We conclude that post partum FP participation is affected by counseling treatment in pregnancy period, group that are given counseling have knowledge and attitude higher than group that are not given counseling, there is difference of pre test and post test knowledge in experimental group, and there is no difference between planning and realization of postpartum FP participation in experiment group. From those, it needs efforts to improve counseling treatment of postpartum FP in pregnancy period especially third trimester.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya serta tidak lupa sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul **“Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember”** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Sehingga dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Ni'mal Baroya, S.KM.,M.PH selaku dosen pembimbing utama dan Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik.

Terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat;
2. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes selaku ketua penguji, ibu Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes selaku sekretaris penguji dan bapak Drs. Rijadi Budi Tjahjono selaku anggota penguji.
3. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terutama dosen bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan;
4. Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan bantuan dana dalam penyusunan skripsi ini;
5. BP2KB Kabupaten Jember yang telah memberikan data untuk studi pendahuluan skripsi ini;
6. Puskesmas Sukowono yang telah memberikan ijin untuk mengambil data populasi ibu hamil trimester ketiga;
7. Kecamatan Sukowono yang telah mengijinkan untuk melakukan penelitian;

8. Saudara-saudaraku B-POP 2011 (*Biostatistic and Population*) Nisa, Edwin, Aviv, Dita, Ichwan, Ima, Syukron, Yuni, Anggi, Fike, dan Dila yang telah bersama-sama berbagi keluh kesah, kebahagiaan, dukungan, bantuan, motivasi dan segalanya. Semoga kita semua selalu menjadi keluarga;
9. Teman-teman kos KPG (Ana, Rifda, Fenty, Anggita, Ratna, Nora, Farida, Nisa, Desy, Ida, Isti, Riska, Iin, Putri dan Mbak Anik) terima kasih atas kebersamaan ini;
10. Saudara-saudara keluarga besar peminatan Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan 2011;
11. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2011 yang selalu bersama-sama dalam berbagai suka maupun duka serta terima kasih telah mewarnai hidupku selama kuliah;
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu penulis dengan senang hati menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 3 November 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vii</b>
<b><i>SUMMARY</i>.....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konseling KB.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi Konseling KB.....	6
2.1.2 Tujuan Konseling KB .....	6
2.1.3 Jenis Konseling.....	7

2.1.4 Langkah-langkah Konseling KB .....	7
<b>2.2 KB Postpartum.....</b>	<b>9</b>
2.2.1 Definisi KB Postpartum.....	9
2.2.2 Pentingnya KB Postpartum.....	9
2.2.3 Metode Kontrasepsi Postpartum .....	10
2.2.4 Manfaat KB Postpartum .....	12
2.2.5 Waktu Menggunakan KB Postpartum.....	12
<b>2.3 Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III     terhadap keikutsertaan KB Pasca Persalinan.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Hipotesis .....</b>	<b>20</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>22</b>
3.2.1 Tempat Penelitian.....	22
3.2.2 Waktu Penelitian .....	23
<b>3.3 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>23</b>
3.3.1 Populasi Penelitian.....	23
3.3.2 Sampel Penelitian .....	23
3.3.3 Metode Pengambilan Sampel.....	24
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>24</b>
3.4.1 Variabel Penelitian.....	24
3.4.2 Definisi Operasional .....	25
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>28</b>
3.5.1 Data Primer .....	28
3.5.2 Data Sekunder .....	28
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data .....</b>	<b>28</b>
3.6.1 Teknik Perolehan Data.....	28
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	29
<b>3.7 Prosedur Penelitian .....</b>	<b>29</b>

<b>3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>30</b>
3.8.1 Teknik Penyajian Data.....	30
3.8.2 Teknik Analisis Data .....	30
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>33</b>
4.1.1. Karakteristik Sosioekonomi dan Demografi Ibu Hamil Trimester Ketiga di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	33
4.1.2 Analisis perbedaan nilai pengetahuan <i>pre test dan</i> <i>post test</i> pada kelompok yang diberi konseling KB dengan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	34
4.1.3 Analisis perbedaan nilai sikap <i>pre test dan post test</i> pada kelompok yang diberi konseling KB dengan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	35
4.1.4 Pengaruh Konseling KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	36
4.1.5 Analisis perbedaan antara rencana keikutsertaan KB dengan realisasi keikutsertaan KB pasca persalinan.....	37
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>39</b>
4.2.1 Karakteristik Sosioekonomi dan Demografi Ibu Hamil Trimester Ketiga di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	39
4.2.2 Analisis perbedaan nilai pengetahuan <i>pre test dan post test</i> pada kelompok yang diberi konseling KB dengan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	41
4.2.3 Analisis perbedaan nilai sikap <i>pre test dan post test</i> pada kelompok yang diberi konseling KB dengan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono	



Kabupaten Jember.....	43
4.2.4 Pengaruh Konseling KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	43
4.2.5 Analisis perbedaan antara rencana keikutsertaan KB dengan realisasi keikutsertaan KB pasca persalinan.....	44
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>45</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>45</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	1
4.2 Variabel dan Definisi Operasional .....	24
4.1 Karakteristik Sosioekonomi dan Demografi Ibu Hamil Trimester Ketiga di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember .....	33
4.2 Perbedaan Skor Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	35
4.3 Perbedaan Skor Sikap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	36
4.4 Distribusi Pengguna KB Pasca Persalinan Berdasarkan Pemberian Konseling.....	37
4.5 Distribusi Rencana KB Pasca Persalinan dan Keikutsertaan KB Pasca Persalinan pada Kelompok Eksperimen.....	37
4.6 Distribusi Rencana KB Pasca Persalinan dan keikutsertaan KB Pasca Persalinan pada Kelompok Kontrol .....	38
4.7 Distribusi Metode KB Pasca Persalinan pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol .....	38

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori SOR (Stimulus Organism Respon) .....	18
2.2 Kerangka Teori .....	19
2.3 Kerangka Konsep .....	20
3.1 Kerangka Alur Penelitian .....	32

## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	= Angka Kematian Ibu
ASI	= Air Susu Ibu
BKKBN	= Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
BP2KB	= Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
KB	= Keluarga Berencana
MAL	= Metode Amenore Laktasi
NKKBS	= Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
USAID	= <i>United States Agency for International Development</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

### Daftar Notasi

=	= sama dengan
%	= persen
$\alpha$	= alfa
<	= kurang dari
>	= lebih dari
$\geq$	= lebih dari sama dengan
$\pm$	= kurang lebih
$\mu\text{g}$	= mikrogram

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013:12). Tujuan utama program KB ada dua macam yaitu demografis dan non-demografis. Tujuan demografis KB adalah terjadinya penurunan fertilitas dan terbentuknya pola budaya *small family size*, sedangkan tujuan non-demografis adalah meningkatkan kesejahteraan penduduk yang merata dan berkeadilan (BKKBN, 2013). Keluarga berencana merupakan contoh kebijakan langsung dibidang pengendalian penduduk. Intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* dinyatakan sebagai 4 pilar yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial. Program keluarga berencana sebagai pilar pertama telah dianggap berhasil. Namun, untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI, diperlukan penajaman sasaran agar kejadian “4 terlalu” dan kehamilan tidak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin (Saifuddin, 2009). Salah satu pendekatan program yang berhubungan adalah program KB pasca-persalinan, karena KB pasca-persalinan dilakukan pada masa nifas, sehingga perencanaan kehamilan yang aman dan sehat dapat segera diatur (BKKBN, 2004).

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (*post partum*) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada pasien pasca persalinan sampai kurun waktu 42 hari setelah persalinan, (WHO dalam USAID 2011). Pada tahun 2012 di Indonesia tercatat sebanyak 81.431 peserta KB baru pasca persalinan/keguguran (PP/PK). Hasil penelitian oleh Widyastuti (2010) menunjukkan bahwa permintaan keluarga berencana pasca melahirkan di Indonesia sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, program keluarga berencana di Indonesia telah mengakui pentingnya KB selama periode postpartum. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian oleh Widyastuti (2010) bahwa tingginya proporsi ibu di Indonesia yang mengadopsi kontrasepsi setelah melahirkan sebesar 75,4%, 8,7% ibu tidak menggunakan

metode kontrasepsi pasca persalinan tetapi hamil dan 15,4% ibu tidak menggunakan metode kontrasepsi pasca persalinan tetapi tidak hamil.

Mengingat besarnya jumlah kelahiran per tahun maka diperlukan upaya untuk mengendalikan kelahiran melalui perencanaan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi terutama setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran memberikan kontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan pencapaian peserta KB Baru (PB) yang menjadi sasaran program KB (BKKBN, 2010). Berdasarkan hasil pemantauan BKKBN terhadap pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan dan Pascakeguguran di 22 Rumah Sakit (14 Provinsi) tahun 2008-2009, rata-rata yang ber-KB setelah bersalin dan keguguran hanya 5-10% (BKKBN, 2010).

Proporsi pelayanan KB pasca persalinan menurut Riskesdas 2013 di Indonesia sebesar 59,6% dan 40,4% yang tidak mendapat pelayanan. Sedangkan di Jawa Timur, menurut riskesdas 2013 ada 55,1% pelayanan peserta KB pasca persalinan dan sebesar 44,9% tidak mendapatkan pelayanan KB pasca persalinan. Menurut laporan BPPKB Kabupaten Jember tahun 2014, hasil pelayanan peserta KB baru Pasca Persalinan/Pasca Keguguran (PP/PK) sebanyak 6.172 peserta, data tersebut dilaporkan sampai bulan November 2014. Berdasarkan data BP2KB tahun 2014 tersebut ada beberapa kecamatan yang tidak memiliki jumlah peserta KB pasca persalinan yakni dengan angka 0 sedangkan Kecamatan Sukowono merupakan kecamatan yang memiliki jumlah peserta KB pasca persalinan sebanyak 1 peserta. Oleh karena itu, diharapkan di Kecamatan Sukowono terjadi peningkatan peserta KB pasca persalinan.

Penggunaan kontrasepsi postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosioekonomi dan demografi, konseling kontrasepsi saat hamil, pengetahuan dan sikap KB postpartum (Gabreselassie *et al.*, 2008; Widyastuti, 2010; Akman *et al.*, 2010; dan Yilmazel *et al.*, 2013; Bwazi *et al.*, 2014). Dari berbagai faktor tersebut terdapat faktor konseling kontrasepsi saat hamil dan penggunaan metode kontrasepsi sebelum hamil yang penting untuk dibahas. Konseling KB Postpartum berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Akman *et al.*, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada

peningkatan yang signifikan dalam penggunaan metode kontrasepsi efektif pada wanita melalui penyediaan leaflet dan konseling (Saeed *et al.*, 2008). Beberapa penelitian telah menyimpulkan bahwa konseling kontrasepsi yang fokus pada saat periode postpartum atau antepartum begitu efektif (Saeed *et al.*, 2008). Penelitian oleh Adegbola *et al* (2009) juga menyebutkan hal yang sama yaitu konseling KB dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada periode postpartum. Konseling KB pada periode antenatal juga telah diimplentasikan di Indonesia, akan tetapi masih tingginya *unmet need* berdasarkan data SDKI 2007 disebabkan antara lain karena belum optimalnya konseling sebagai sarana komunikasi informasi dan edukasi pelayanan keluarga berencana (KB), ketakutan akan efek samping, serta *missed opportunities* pelayanan KB pada pasca persalinan atau pasca keguguran (Policy Brief BKKBN, 2011). Penelitian oleh Keogh *et al* (2011) menjelaskan bahwa konseling kontrasepsi tidak dilakukan selama perawatan antenatal di Tanzania hal itu hanya diberikan pada kunjungan 6 minggu pasca persalinan tetapi banyak perempuan yang tidak hadir, terutama apabila kliniknya jauh dari rumah, dan bayi dalam keadaan sehat. Oleh sebab itu, pelayanan antenatal adalah kesempatan untuk menjangkau perempuan yang dinyatakan sulit diakses setelah melahirkan dengan konseling kontrasepsi. Pemberian konseling Keluarga Berencana dan metode kontrasepsi selama masa perinatal dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

Selain faktor konseling, pada penelitian oleh Widyastuti (2010) di Indonesia, menyebutkan bahwa keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi postpartum dipengaruhi oleh variabel sosioekonomi dan demografi seperti umur, pendidikan, tingkat ekonomi, durasi menikah, paritas dan tempat kelahiran. Penelitian sebelumnya pada empat negara antara lain Kenya, Indonesia, Republik Dominika dan Peru juga menghasilkan hal yang sama yaitu keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi berhubungan dengan faktor sosial, ekonomi dan demografi (Gebreselassie *et al*, 2008). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Adegbola *et al* (2009) di Nigeria juga menemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan

metode kontrasepsi postpartum dengan karakteristik sosiodemografi seperti umur, tingkat pendidikan dan jumlah kelahiran.

Pada penelitian ini juga diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan mengenai kontrasepsi pasca persalinan, sebab hasil penelitian Bwazi *et al* (2014) menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan responden dalam memulai metode kontrasepsi postpartum karena ibu tidak memahami pentingnya metode inisiasi dini. Selain itu, responden yang berhubungan seks tanpa kondom tidak mengetahui bagaimana mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (Bwazi *et al.*, 2014)

Berdasarkan permasalahan diatas perlu dilakukan penelitian yang bersifat eksperimen dengan konseling Keluarga Berencana, khususnya konseling KB pada ibu hamil trimester ketiga karena diharapkan pemberian konseling pada periode antenatal dapat meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan terutama di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang memiliki jumlah peserta KB pasca persalinannya begitu kecil.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh konseling KB pada ibu hamil trimester tiga terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh konseling KB pada ibu hamil trimester tiga terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:



- a. Mengidentifikasi karakteristik sosioekonomi dan demografi ibu hamil trimester ketiga di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis perbedaan nilai *pre test dan post test* pengetahuan pada kelompok yang diberi konseling KB dengan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis perbedaan nilai sikap *pre test dan post test* pada kelompok yang diberi konseling KB dengan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis keikutsertaan KB pasca persalinan pada kelompok yang diberi konseling KB dibandingkan kelompok yang tidak diberi konseling KB di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis perbedaan antara rencana keikutsertaan KB pasca persalinan dengan realisasi keikutsertaan KB pasca persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Menambah referensi kepustakaan khususnya tentang konseling KB pada ibu hamil trimester tiga KB pada ibu hamil trimester tiga, metode KB pasca persalinan, dan kependudukan.
- b. Menjadi landasan penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji masalah yang sama.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Menjadi landasan kebijakan bagi pemerintah, BKKBN dan instansi terkait dalam pengambilan keputusan dan kebijakan tentang kontrasepsi serta pentingnya konseling KB pada ibu hamil trimester tiga.
- b. Menambah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat khususnya tentang pengaruh konseling KB pada ibu hamil trimester tiga terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konseling KB**

#### **2.1.1 Definisi Konseling KB**

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, yaitu satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya (Arum dan Sujiyatini, 2009). Konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Sulistyawati, 2013).

#### **2.1.2 Tujuan Konseling KB**

Tujuan diberikannya konseling kontrasepsi, menurut USAID 2011 antara lain, membuat pilihan yang baik mengenai metode kontrasepsi, menggunakan pilihan metode yang baik, meneruskan menggunakan metode mereka. Tetapi, tujuan umum dilaksanakannya konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi (Sulistyawati, 2013). Berikut merupakan tujuan konseling kontrasepsi secara detail menurut Sulistyawati:

- a. Memberikan informasi yang lengkap, tepat serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan klien.

- d. Membantu klien agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- e. Menyeleksi calon akseptor dengan risiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai.

### 2.1.3 Jenis Konseling

Menurut Setyaningrum (2014:185-186), ada komponen penting dalam pelayanan konseling KB dengan dibagi 3 tahapan yaitu:

#### a. Konseling Awal

Konseling awal ini bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil. Apabila dilakukan dengan obyektif, langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah ini:

- 1) Menanyakan langkah yang disukai klien
- 2) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

#### b. Konseling Khusus

- 1) Konseling jenis ini memberikan kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
- 3) Mendapatkan bantuan memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

#### c. Konseling Tindak Lanjut

Konseling jenis ini lebih bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

#### 2.1.4 Langkah-langkah Konseling KB

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier (1987) dalam Setiyaningrum *et al.* (2014:186-188) dikenal GATHER yaitu:

G: *GREET*, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.

A: *ASK*, menanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T: *TELL*, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan mencarikan upaya penyelesaiannya

H: *HELP*, membantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: *EXPLAIN*, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R: *REFER/RETURN VISIT*, merujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, kemudian membuat jadwal kunjungan ulang.

Pemberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2011):

- 1) SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan  
Memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apakah klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 5) J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, apabila diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.
- 6) U: Perlunya kunjungan ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi paila dibutuhkan.

## **2.2 KB Postpartum**

### **2.2.1 Definisi Pospartum**

Periode postpartum dimulai setelah keluarnya plasenta, dan memasuki 6 minggu pertama setelah kelahiran, ketika tubuh wanita kembali pada keadaan tidak hamil, (WHO) dalam (USAID, 2011:3).

### **2.2.2 Pentingnya KB Postpartum**

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB postpartum adalah sebagai berikut:

- 1) Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi  
Perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
- 2) Resiko kehamilah setelah melahirkan  
Untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode

LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.

### 3) *Unmet Need*

Pada sebuah penelitian oleh Ross dan Frankenberg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode postpartum memiliki resiko *unmet need* untuk kontrasepsi, dan banyak dari *unmetneed* dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.

### 4) Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan

Interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.

### 5) Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi

Jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

## 2.2.3 Metode Kontrasepsi Postpartum

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Pascapersalinan	Ciri-ciri Khusus	Catatan
MAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulai segera pascapersalinan</li> <li>- Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi</li> <li>- Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harus benar-benar ASI eksklusif</li> <li>- Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi</li> </ul>
Kontrasepsi Kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika menyusui:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrasepsi kombinasi</li> </ul>

	<p>dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pascapersalinan</li> </ul> <p>– Jika memakai MAL tunda sampai 6 bulan</p>	<p>kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Selama 3 minggu pascapersalinan</li> <li>– Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah</li> <li>– Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan</li> </ul>	<p>merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dapat diberikan pada klien dengan riwayat pre-eklampsia atau hipertensi dalam kehamilan</li> <li>– Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah</li> </ul>
AKDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan</li> <li>– Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan</li> <li>– Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> <li>– Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal</li> <li>– Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui</li> <li>– Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasental</li> <li>– Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.</li> </ul>
Kondom/spermicidal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi</li> <li>– Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican</li> </ul>

Koitus atau abstinensia	Interruptus	– Dapat digunakan setiap waktu	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi – Abstinensia – 100% efektif	– Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi – Perlu konseling
Kontrasepsi mantap: tubektomi		– Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan – Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi – Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan	– Perlu anestesi local – Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi		– Dapat dilakukan setiap waktu	– Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi ( $\pm 3$ bulan) sampai benar-benar steril	– Merupakan salah satu cara KB untuk pria

Sumber: Setiyaningrum dan Zulfa, (2014:235)

Sesuai tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh metode kontrasepsi pada tabel tersebut dapat digunakan pada periode postpartum dengan waktu 42 hari pasca persalinan pada perempuan yang menyusui atau tidak menyusui kecuali untuk metode MAL hanya efektif untuk perempuan yang menyusui.

#### 2.2.4 Manfaat KB Postpartum

Menurut USAID (2011:4), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi
- e. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan, dan
- g. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.



### 2.2.5 Waktu Menggunakan KB Postpartum

Waktu untuk memulai kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui. Tetapi ada beberapa metode yang dapat langsung digunakan menurut Setyaningrum dan Zulfa (2014:234) antara lain spermisida, kondom dan koitus interruptus. Selain itu, ada dua tipe klien yang dapat menggunakan metode kontrasepsi postpartum sesuai waktu yang tepat yaitu:

#### a. Klien Menyusui

Klien menyusui tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pasca persalinan. Pada klien yang menggunakan MAL waktu tersebut dapat sampai 6 bulan. Jika klien menginginkan metode selain MAL, perlu didiskusikan efek samping metode kontrasepsi tersebut terhadap laktasi dan kesehatan bayi. Sebagai contoh pil kombinasi dan suntikan kombinasi merupakan pilihan terakhir. Pil kombinasi, meskipun dengan dosis rendah (30-35 $\mu$ g EE) akan mengurangi produksi ASI, dan secara teoritis akan berpengaruh terhadap pertumbuhan normal bayi pada 6-8 minggu pasca persalinan. Tunggulah 8-12 minggu pasca persalinan sebelum mulai pil kombinasi atau suntikan kombinasi.

#### b. Klien Tidak Menyusui

Klien tidak menyusui umumnya akan mendapat haid kembali dalam 4-6 minggu pasca persalinan. Kurang lebih 1/3 nya berupa siklus ovulatoir. Oleh karena itu, kontrasepsi harus dimulai pada waktu atau sebelum hubungan seksual pertama pasca persalinan. Apabila masalah pembekuan darah masih terdapat pada 2-3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi jangan dimulai sebelum 3 minggu pasca persalinan. Sebaliknya kontrasepsi progestin dapat segera dimulai pasca persalinan karena metode ini tidak meningkatkan risiko masalah pembekuan darah.

## 2.3 Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan

Konseling KB pada ibu hamil akan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dijelaskan berdasarkan model pendekatan teori Stimulus Organism

Respon (SOR) oleh Skinner (1938) dalam Noatoatmodjo (2007:133) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga, model ini mengasumsikan bahwa komunikasi secara verbal dan non verbal akan merangsang orang lain untuk memberikan respon. Menurut Effendy (2003) dalam Notoatmodjo unsur-unsur dalam model ini adalah pesan (stimulus), penerima (organisme) dan efek (respon). Oleh sebab itu pemberian konseling KB hendaknya diarahkan terhadap ketiga unsur tersebut, antara lain:

1. Pesan (stimulus)

Stimulus dapat diartikan sebagai hal yang ditangkap oleh panca indera. Teori SOR didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus terhadap organisme. Menurut Hosland *et al* dalam Notoatmodjo (2010:183) menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar, yang terdiri dari:

- a. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi individu, sedangkan stimulus dikatakan efektif apabila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu.
- b. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari individu (diterima) maka stimulus dilanjutkan ke proses berikutnya
- c. Selanjutnya, organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi ketersediaan untuk bertindak
- d. Dengan dukungan fasilitas dan dorongan diri lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Dalam hal ini, stimulus berupa pemberian konseling KB pada ibu hamil trimester ketiga. Konseling dikatakan efektif apabila diterima oleh individu, berarti ada perhatian dari individu tersebut. Sebaliknya jika konseling KB ditolak, maka dapat dikatakan konseling KB tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan proses pemberian konseling akan berhenti. Pemberian konseling KB sebagai stimulus, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yilmazel *et al* (2013) di Turki yang menyebutkan bahwa pemberian konseling kontrasepsi pada waktu hamil

merupakan variabel yang efektif terhadap penggunaan metode kontrasepsi postpartum. Penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama bahwa pemberian konseling kontrasepsi pada trimester ketiga kehamilan dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan (Akman *et al*, 2010). Konseling kontrasepsi akan efektif meningkatkan penggunaan kontrasepsi dalam jangka pendek (Hiller *et al*, 2007)

## 2. Penerima (organisme)

Organisme adalah pihak penerima pesan (*receiver*). Dalam proses perubahan sikap tampak bahwa sikap dapat berubah, hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi organisme atau responden dalam hal penerimaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan selain ketiga variabel yang sudah dijelaskan diatas, yaitu karakteristik dari individu berupa karakteristik sosioekonomi dan demografi antara lain:

### a. Umur

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2010), perempuan pada kelompok usia muda memiliki durasi lebih pendek dalam hal penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan dibandingkan dengan kelompok perempuan dengan usia tua. Penelitian lain oleh Bwazi *et al* (2014) di Malawi menyebutkan bahwa usia seorang perempuan berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan,

### b. Pendidikan

Menurut penelitian Yilmazel *et al* (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan seorang perempuan terhadap penggunaan kontrasepsi. Penelitian lain didukung oleh Widyastuti (2010) yang menyebutkan bahwa, pendidikan tidak hanya berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi postpartum tetapi juga berhubungan dengan waktu setelah lahir untuk menggunakan kontrasepsi.

### c. Tingkat Ekonomi

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang

didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pascapersalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya (Ayudha dan Rachmah, 2013). Selain itu, menurut penelitian Widyastuti (2010) di Indonesia menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat pendidikan seorang perempuan dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

d. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu. Tingginya paritas akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi postpartum (Bwazi *et al.*, 2014).

e. Tempat Kelahiran

Perempuan yang melahirkan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah, periode waktu dalam menggunakan metode kontrasepsi pasca persalinan lebih pendek dibandingkan di praktek dokter atau bidan (Widyastuti, 2010)

3. Efek (respon)

Respon merupakan perilaku yang diamati, secara tidak langsung berasal dari stimulus tetapi diperantarai oleh keadaan dalam organisme manusia, setelah stimulus mendapatkan perhatian, proses berikutnya organisme mengerti dan mengolahnya untuk merubah perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2007:134), perilaku seseorang dapat dibedakan menjadi dua, antara lain:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, pengetahuan, persepsi dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

a) Pengetahuan

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat *long lasting* (langgeng). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung

lama. Hal tersebut dapat diimplementasikan pada stimulus yang berupa konseling KB pada ibu hamil harus didasari pengetahuan dan sikap dari ibu hamil terhadap pentingnya penggunaan kontrasepsi postpartum. Sebaliknya, apabila seorang ibu menggunakan kontrasepsi postpartum tanpa didasari pengetahuan terhadap pentingnya kontrasepsi postpartum tersebut maka ada kemungkinan penggunaan kontrasepsi postpartum tidak akan bertahan lama. Menurut penelitian Bwazi *et al* (2014) di Malawi menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan KB postpartum

b) Sikap

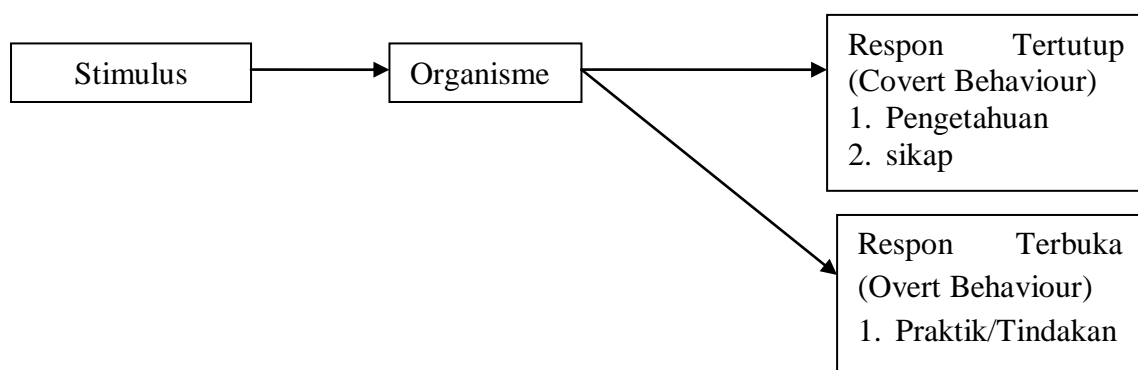
Sikap seseorang tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb dalam (Notoatmodjo, 2007:142-143) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap masih merupakan reaksi tertutup atau bukan tingkah laku terbuka. Sikap yang dapat menunjukkan bahwa responden menerima perhatian dari pemberian konseling, maka dapat dilihat saat pemberian konseling apakah responden memperhatikan dan merespon dengan mengajukan pertanyaan atau menjawab pertanyaan yang diberikan konselor. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut (Notoatmodjo, 2007)

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Setelah seorang ibu mengetahui stimulus berupa konseling KB, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ibu tersebut akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang telah diketahui dan disikapinya terhadap pemberian konseling KB tersebut yaitu suatu tindakan atau praktik penggunaan metode kontrasepsi postpartum. Hasil penelitian Yilmazel *et al* (2013) di Turki

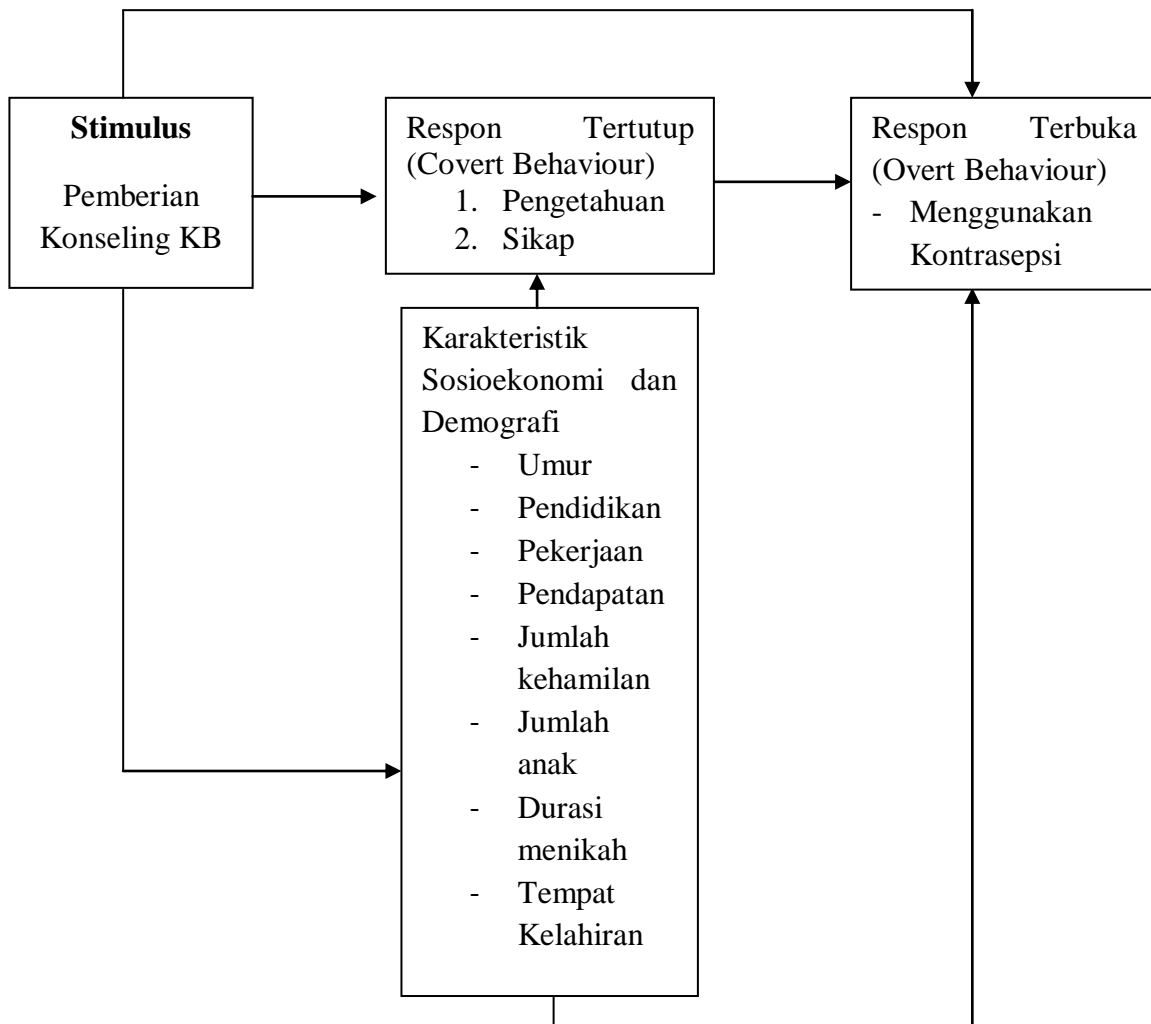
menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada penggunaan metode kontrasepsi sebelum hamil terhadap penggunaan kontrasepsi postpartum. Jika seorang perempuan merasa puas dengan metode kontrasepsi yang digunakannya sebelum kehamilan bisa menjadi gagasan yang efektif dalam menggunakan metode kontrasepsi selama periode postpartum (Yilmazel *et al*, 2013).

Kerangka teori SOR menurut Notoatmodjo (2007:185) dapat dilihat sebagai berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori S-O-R (Notoatmodjo, 2007:185)

## 2.4 Kerangka Teori

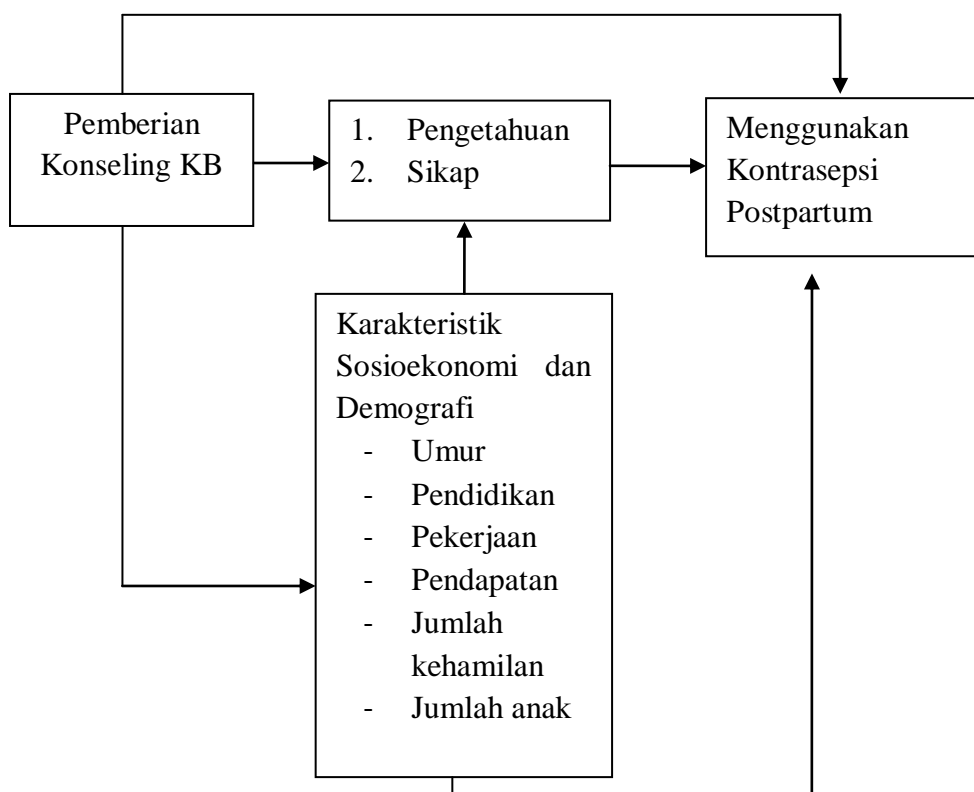


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Stimulus Organisme Respons oleh Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), Gabreselassie, *et al* (2008), Widyastuti (2010), Akman *et al* (2010), dan Yilmazel *et al* (2013), Bwazi, *et al* (2014).

## 2.5 Kerangka Konsep

Dari konsep teori yang ada peneliti ingin meneliti hubungan antara pemberian konseling KB terhadap penggunaan kontrasepsi postpartum di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2.3 menjelaskan bahwa kerangka konsep pada penelitian ini modifikasi dari teori SOR (Stimulus Organisme Respon). Teori SOR didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus terhadap organisme (Notoatmodjo, 2010:183). Stimulus dalam hal ini berupa pemberian konseling KB pada ibu hamil trimester ketiga. Pemberian konseling KB menurut Akman *et al*, 2010: 1246) dapat menjadi variabel yang efektif terhadap penggunaan metode kontrasepsi. Organisme berupa karakteristik sosioekonomi dan demografi antara lain umur, pendidikan, tingkat ekonomi, paritas, dan jumlah kehamilan. Variabel karakteristik sosioekonomi dan demografi tersebut dapat mempengaruhi terjadinya



respon tertutup berupa penggunaan kontrasepsi dan respon terbuka berupa pengetahuan dan sikap (Widyastuti, 2013; Yilmazel *et al*, 2013; Bwazi *et al*, 2014). Respon tertutup yang berupa pengetahuan dan sikap dapat menyebabkan terjadinya respon terbuka berupa penggunaan metode kontrasepsi, seperti yang disebutkan oleh Bwazi *et al* (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan seseorang dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

## 2.6 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep maka hipotesis penelitian ini adalah:

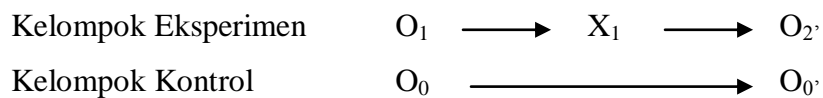
- a. Terdapat perbedaan nilai *pre test dan post test* pengetahuan pada kelompok yang diberi konseling KB dibandingkan kelompok yang tidak diberi konseling KB.
- b. Terdapat perbedaan nilai *pre test dan post test* sikap pada kelompok yang diberi konseling KB dibandingkan kelompok yang tidak diberi konseling KB.
- c. Keikutsertaan KB pasca persalinan pada kelompok yang diberi konseling KB lebih banyak dibandingkan kelompok yang tidak diberi konseling KB.
- d. Tidak terdapat perbedaan antara rencana keikutsertaan KB pasca persalinan dengan realisasi keikutsertaan KB pasca persalinan pada kelompok yang diberi konseling KB.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperiment design*) yaitu bentuk penelitian eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol tetapi kelompok kontrolnya tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar. Tipe eksperimen yang digunakan adalah *Community Trial* yaitu kelompok treatmentnya adalah masyarakat, bukan individu-individu. Intervensi yang ditujukan pada tingkah laku kelompok yang sama seperti individu. Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah masyarakat yang dapat dilibatkan didalamnya itu hanya sedikit dan metode lain yang diperlukan untuk memastikan bahwa setiap perbedaan yang ditemukan pada akhir penelitian dapat dikaitkan dengan intervensi berlangsung dari perubahan sosial umum yang mungkin yang terjadi. (Bonita *et al*, 2006:51).

Rancangan eksperimen ini menggunakan rancangan *Pre test Posttest* dengan kelompok kontrol (*pre test post test with control group*) (Notoadmodjo, 2010:58). Bentuk rancangan sebagai berikut:



Kelompok Eksperimen  $O_1$  : Kelompok dengan pemberian intervensi

Kelompok Kontrol : Kelompok tanpa diberikan intervensi

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2014 sampai Juli 2015.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:80). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga pada bulan Mei 2015 yang tercatat di buku register kohort ibu hamil Puskesmas Sukowono, Kabupaten Jember.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011:81). Menurut Gay (dalam Sevilla *et al*, 1993:163) jumlah sampel minimum yang dapat diterima untuk penelitian eksperimen yaitu 15 subjek per kelompok. Populasi dalam penelitian ini diketahui sebanyak 56 orang, oleh karena itu, maka dalam menentukan besar atau ukuran sampel sebanyak 15 responden per kelompok dengan perbandingan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 1 : 2. Jadi, besar sampel penelitian ini adalah 45 responden.

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi dan eksklusi untuk subjek penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

##### **a) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yaitu memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmojo, 2010:130). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil trimester ketiga, pada bulan Mei 2015 yang tercatat di buku register kohort ibu hamil Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
- 2) Berusia 15 – 49 tahun

##### **b) Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan (Sastroasmoro, 2011). Kriteria eksklusi

dalam penelitian ini adalah: responden yang mengalami sakit dan sedang dirawat di rumah sakit.

### 3.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama yaitu ibu hamil trimester ketiga pada bulan Mei 2015 yang menerima konseling (kelompok intervensi) dan kelompok kedua yaitu ibu hamil trimester ketiga pada bulan Mei 2015 yang tidak mendapat konseling (kelompok kontrol). Banyaknya sampel dengan perbandingan 1:2 untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota kelompok yang berbeda-beda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010:103). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiono, 2011:61). Variabel bebas dari penelitian ini adalah karakteristik sosioekonomi dan demografi, konseling saat hamil.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011:61). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kontrasepsi pasca persalinan.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Menurut Nazir (2005:126) definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikkan kegiatan, ataupun memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut.

Definisi operasional dan cara pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel yang Diteliti	Definisi Operasional	Klasifikasi	Skala Data
1	2	3	4
<b>1. Variabel Dependen</b>			
Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan	Pemakaian alat atau metode kontrasepsi pada waktu 42 hari setelah melahirkan yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan.	0 = tidak 1 = ya	Nominal
	Data didapat melalui observasi tanda bukti kepesertaan KB berupa kartu atau bungkus pil/kondom		
<b>2. Variabel Independen</b>			
a. Konseling	Kegiatan tatap muka antara 2 orang atau lebih, yang bertujuan memberikan informasi untuk membantu pihak lain mengambil keputusan dan diberikan pada ibu hamil trimester ketiga.	0= tidak 1= ya	Nominal
	Data didapat melalui observasi kepada responden.		
<b>A. Variabel Karakteristik Sosioekonomi dan Demografi</b>			

a. Umur	Lama waktu hidup yang dihitung sejak dilahirkn sampai dengan ulang tahun terakhir sesuai dengan kartu identitas yang sah atau pengakuan	0= ≤20 tahun 1= 21 – 30 tahun 2= >30 tahun	Ordinal
	Data didapat melalui wawancara kepada responden atau melalui dokumen seperti kartu keluarga atau KTP		
b. Pendidikan Terakhir	Jenjang formal tertinggi yang pernah atau sedang dijalani responden tanpa mempertimbangkan status keluarganya	0= Tidak tamat SD 1= SD 2= SMP 3= SMA 4= Pergurun Tinggi	Ordinal
	Data didapat melalui wawancara kepada responden		
c. Pekerjaan	Suatu aktifitas atau kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup keluarga.	0= tidak bekerja 1= bekerja	Nominal
	Data didapat melalui wawancara kepada responden.		
d. Pendapatan	Jumlah uang yang diterima keluarga setiap bulannya baik dari pekerjaan utama maupun sampingan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga.	0 = dibawah UMK, jika < Rp 1.270.000 1 = diatas UMK, jika ≥ Rp 1.270.000 (Sumber: UMK Jember Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 78 Tahun 2013)	Nominal
	Data didapat melalui wawancara kepada responden.		
e. Jumlah Kehamilan	Banyaknya kehamilan yang pernah dialami.	0= 1 kali 1= 2 kali 2= 3 kali 3= >= 4 kali	Nominal
	Data didapat melalui wawancara kepada responden.		
f. Jumlah anak	Banyaknya anak lahir hidup yang dialami ibu: a) Primipara: wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup b) Multipara: wanita	0= Multipara 1= primipara	Nominal

yang pernah  
melahirkan dua janin  
viabel atau lebih

Data didapat melalui  
wawancara kepada  
responden.

B. Variabel Antara			
a. Pengetahuan KB Postpartum	<p>Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti responden tentang KB setelah persalinan meliputi waktu yang tepat, metode KB postpartum, pentingnya menggunakan metode kb postpartum</p> <p>Data didapat melalui wawancara kepada responden</p>	<p>Pengetahuan tentang KB postpartum diukur dengan 10 pertanyaan</p> <p>Penilaian:</p> <p>a. Untuk pilihan jawaban yang benar mendapatkan nilai 1</p> <p>b. Untuk pilihan jawaban yang salah mendapatkan nilai 0</p> <p>Jumlah skor yaitu: Maksimal = 10 Minimal = 0</p> <p>Kategori:</p> <p>a. Rendah = 0-6 b. Sedang = 7-13 c. Tinggi = 14-20</p>	Ordinal
b. Sikap	<p>Respon positif atau negative responden terhadap KB postpartum meliputi, waktu yang tepat, metode KB postpartum, pentingnya menggunakan metode KB postpartum</p> <p>Data didapat melalui wawancara</p>	<p>Sikap responden diukur dengan 10 pertanyaan.</p> <p>Kriteria pemberian skor:</p> <p>a. Pertanyaan no 1, 3, 5, 7, 10 adalah pertanyaan positif dengan kriteria penilaian: a) Setuju = 0 b) Tidak setuju = 1</p> <p>b. Pertanyaan no 2, 4, 6, 8, 9 adalah pertanyaan negative, dengan kriteria penilaian: a) Setuju = 0 b) Tidak setuju = 1</p> <p>dengan nilai maksimal 10 dan minimal 0, maka diperoleh pengkategorian sikap berdasarkan total skor sebagai berikut:</p> <p>a. Sikap negatif, jika total skor 0-3</p>	Ordinal

- b. Sikap netral,  
jika total skor  
4-8
  - c. Sikap positif,  
jika total skor  
9-11
- 

### **3.5 Data dan Sumber Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Menurut Sugiyono (2012:308) bahwa sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan pada bulan Mei sampai Juli 2015 dengan cara mengisi kuesioner.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiyono, 2012: 308). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data laporan hasil pelayanan peserta KB Baru Pasca Persalinan/Pasca Keguguran tahun 2014 dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember dan data ibu hamil trimester ketiga pada bulan April 2015 yang tercatat di buku register kohort Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

### **3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data**

#### **3.6.1 Teknik Perolehan Data**

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Tiap responden dalam penelitian ini diberi informed consent sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek dalam penelitian. Kemudian, seluruh responden pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol diberi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden dan pengetahuan tentang KB postpartum. Selanjutnya,



responden yang termasuk kelompok eksperimen diberi konseling sebanyak satu kali oleh konselor yaitu bidan, kemudian 42 hari setelah diberi konseling maka responden pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol diberi angket yang berisi tentang penggunaan kontrasepsi, metode kontrasepsi serta yang digunakan.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010:152). Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu alat pengumpul data yang berisi daftar pertanyaan dan bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2005). Kuesioner dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden berupa usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, jumlah anak, pemberian konseling saat hamil, dan metode kontrasepsi yang digunakan.

## 3.7 Prosedur Penelitian

### a. Kelompok Eksperimen

#### 1) Tahap Persiapan

Menetapkan waktu dan tempat pelaksanaan serta menyiapkan instrument pengumpulan data.

#### 2) Tahap Awal

a) Meningkatkan hubungan dan perhatian responden melalui perkenalan selama 10 menit

b) Menjelaskan cara melakukan konseling dan cara mengisi kuesioner

c) Melaksanakan pretest selama 20 menit

#### 3) Tahap Pelaksanaan Pemberian Konseling

a) Memberikan konseling KB yang dilakukan oleh tim peneliti.

b) Pada saat konseling juga disertai diskusi tanya jawab antara konselor dan responden.

#### 4) Tahap Akhir

Tahap akhir ini dilakukan pada saat sekitar 42 hari setelah persalinan.

- a) Melaksanakan *post test* mengenai pengetahuan dan sikap selama 10 menit
- b) Melakukan wawancara tentang penggunaan kontrasepsi serta metode yang digunakan.
- c) Ucapan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian.

b. Kelompok Kontrol

1) Tahap Persiapan

Menetapkan waktu dan tempat pelaksanaan serta menyiapkan instrument pengumpulan data.

2) Tahap Pelaksanaan Pemberian Leaflet

- a) Meningkatkan hubungan dan perhatian responden melalui perkenalan selama 10 menit
- b) Menjelaskan cara mengisi kuesioner
- c) Melaksanakan pretest selama 20 menit
- d) Memberikan gift berupa leaflet

3) Tahap Akhir

Tahap akhir ini dilakukan pada saat sekitar 42 hari setelah persalinan.

- a) Melaksanakan *post test* selama 10 menit
- b) Melakukan wawancara tentang penggunaan kontrasepsi serta metode yang digunakan.
- c) Ucapan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian.

### **3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data merupakan bagian dalam proses penelitian yang bertujuan agar hasil penelitian dapat diinformasikan kepada orang lain. Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk teks, tabel dan diagram. Penyajian data bentuk teks untuk menyajikan kalimat yang menjelaskan data secara kualitatif. Penyajian data bentuk tabel dan diagram untuk data yang diklasifikasikan sehingga lebih mudah dalam membandingkan hasil yang didapat dari responden.

### 3.8.2 Teknik Analisis Data

#### a. Univariabel

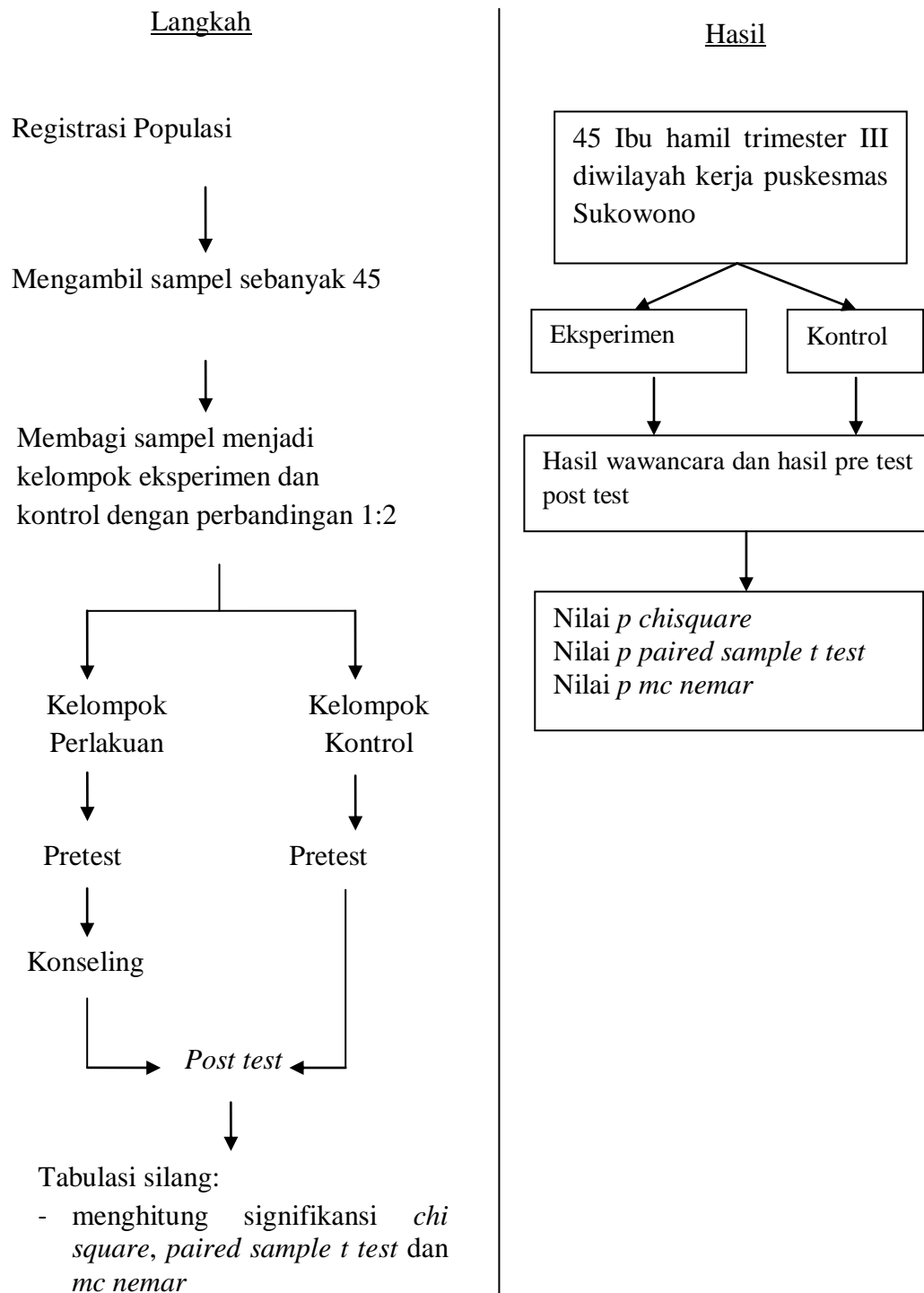
Analisis univariabel digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Data deskriptif yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

#### b. Bivariabel

Analisis data yang digunakan peneliti yaitu analisis uji *Chi-Square* dan uji *Paired T Test* dan uji *Mc Nemar*. Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hubungan yang diberi konseling dan tidak diberi konseling terhadap penggunaan kontrasepsi postpartum. Uji *Paired T Test* digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberi perlakuan jika data berdistribusi normal. Uji *Mc Nemar* digunakan untuk menguji perbedaan rencana penggunaan KB pasca persalinan dengan realisasi penggunaan KB pasca persalinan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

### 3.10 Alur Penelitian

Alur penelitian disampaikan peneliti agar diperoleh gambaran yang jelas mengenai proses penelitian. Alur penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian