

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN ALAT BANTU
PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASCA BERSALIN DI
PUSKESMAS BATANGTORU KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**ZUBAIDAH M SIREGAR
18060094P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN ALAT BANTU
PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASCA BERSALIN DI
PUSKESMAS BATANGTORU KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**ZUBAIDAH M SIREGAR
18060094P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

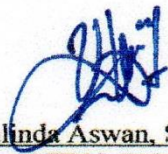
Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa :

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu
Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat
Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin di Puskesmas
Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020
Nama : Zubaidah M Siregar
NIM : 18060094P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 31 Agustus 2020

Menyetujui
Komisi Pembimbing


Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM
NIDN. 0911118202


Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Nur Hafasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan


Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zubaidah M. Siregar
Tempat Tanggal Lahir : Palas, 16 Agustus 1981
Alamat : Kelurahan Wek 2 Batangtoru Kec. Batangtoru
Kabupaten Tapanuli Selatan
No Telp/ HP : 085222837151
Email : Zubaidahsiregar89@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Center ps Ujung Batu Sosa, Lulus Tahun 1994
2. SMP : SMPN 1ps Ujung Batu Sosa, Lulus Tahun 1997
3. SPK : SPK DepkesRI Sigulang PSP, Lulus Tahun 2000
4. Diploma III : Akbid Depkes RI, Lulus Tahun 2003

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zubaidah M Siregar
NIM : 180600094P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020. adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan,
Pembuat Pernyataan

2020



Zubaidah M siregar
NIM : 180600094P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpua, sekaligus sebaga Ketua penguji skripsi ini
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran

6. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan
7. Seluruh keluarga besar saya, terutama kedua orang tua, suami dan anak yang sudah memberikan dukungan moral ataupun material kepada saya, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan seperjuangan SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan, Agustus 2020

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian,
Zubaidah M Siregar

Agustus 2020

**Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan
Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin
Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten
Tapanuli Selatan Tahun 2020**

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di dunia, yang menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program Keluarga Berencana (KB). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap terhadap akseptor KB dalam pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada pasca bersalin. Metode saat ini adalah Quasi Eksperimen *desaign* dengan desain penelitian one grup pretest posttest design. Populasi adalah ibu pasca bersalin di Puskesmas Batangtoru 26 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner konseling KB. Data dianalisis dengan uji T-Test (uji paires sample T-test). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan 0,000. Ada pengaruh yang signifikan antara tidak diberikan konseling dengan diberikannya konseling dalam pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada pasca bersalin. Disarankan agar petugas kesehatan tetap memberikan konseling kepada setiap calon akseptor untuk meningkatkan dalam pengambilan alat kontrasepsi.

Kata kunci : **Konseling, Kontrasepsi**
Daftar Pustaka : **31 (2015-2019)**

*PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY
OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
PADANGSIDIMPUAN CITY*

Research Report, August 2020
Zubaidah. M Siregar

The Effect of Counseling with Decision Making Tools on the Selection of Contraceptives for Postpartum Mothers at the Batangtoru Health Center, South Tapanuli Regency in 2020.

ABSTRAC

Indonesia is one of the developing countries in the world, which is ranked 4th with the largest population in the world. Indonesia has policies to control population growth, including through the Family Planning (KB) program. The purpose of this study was to determine the effect of counseling on family planning acceptors in the decision making of postpartum contraceptives. The current method is Quasi Experiment design with one group pretest posttest design research design. The population was 26 postpartum mothers at Puskesmas Batangtoru. Data were collected using a family planning counseling questionnaire. The data were analyzed by using the T-Test (paired sample T-test). Based on the research results, it was found that there was an effect of knowledge, attitudes and actions on the choice of contraceptives with 0.000. There is a significant effect between not given counseling and counseling in the decision making of postpartum contraceptives. It is recommended that health workers continue to provide counseling to each prospective acceptor to improve their use of contraceptives.

Keywords : Counseling, Contraception
Bibliography: 31 (2015-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAM JUDUL	i
LEMBAR PERSYARAAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Responden.....	6
1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konseling	7
2.2 Pengambilan Keputusan	15
2.3 kontrasepsi.....	31
2.4 Kerangka Konsep.....	38
2.5 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian	38
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.2.1 Lokasi Penelitian	40
3.2.2 Waktu Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel	41
3.3.1 Populasi	41
3.3.2 Sampel	41
3.4 Etika Penelitian.....	41
3.5 Instrument Penelitian	42
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	42
3.7 Defenisi Operasional	44
3.8 Analisa Data.....	45

3.8.1	Analisa Univariat	44
3.8.2	Analisa Bivariat.....	46
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	48
4.2	Analisa Univariat.....	45
4.3	Analisa Bivariat.....	51
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Karakteristik Responden	53
5.2	Pengaruh pengetahuan Terhadap Pemilihan Kontrasepsi	55
5.3	Pengaruh Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi	57
5.4	Pengaruh Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	61
6.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kerangka Konsep	38
Tabel 3.1 Desain Penelitian	40
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	41
Tabel 3.3 Defenisi Operasional	44
Tabel 4.1 Distribusi Kerekteristik Responden	49
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah Koseling KB	51
Tabel 4.3 Distribusi Tindakan Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling KB	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kontrasepsi Kondom.....	34
Gambar 2.2 Kontrasepsi PIL.....	35
Gambar 2.3 Kontrasepsi Suntik.....	36
Gambar 2.4 Kontrasepsi Implan.....	37
Gambar 2.5 Kontrasepsi IUD/ AKDR.....	37
Gambar 2.6 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Penelitian
2. Surat Balasan Penelitian
3. Kuesioner Karakteristik Responden Penelitian
4. Kuesioner Pretest
5. Kuesioner Posttest
6. Lembar Observasi
7. Output
8. Permohonan jadi Responden
9. Informent Consent
10. Leaflet
11. Dokumentasi Penelitian
12. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BPS	Badan Pusat Statistic
DMPA	Depo Medroxyprogesterone Acetate
IPTEK	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
IUD	Intrauterin Dvice
KB	Keluarga Berencana
KIK	Komunikasi Interpersonal Konseling
KIE	Komunikasi informasi dan Teknologi
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	Metode Operasi Pria
MOW	Metode Operasi Wanita
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah suatu upaya dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Melalui program KB akan terjadi pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga. Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan pelayanan dalam pemasangan alat kontrasepsi, akan tetapi juga berkaitan dengan pemberian komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K) kepada akseptor (Maritalia, 2017).

Menurut WHO, hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya terutama di negeri berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu pil KB. Akan tetapi 5% dari jumlah tersebut penggunaannya adalah tidak melakukan pengonsumsiannya secara teratur sehingga beresiko terjadinya kehamilan (Firjanah, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB di Indonesia didominasi oleh penggunaan KB jenis suntikan KB (34,3%). Pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia saat ini yang menggunakan KB modern sebesar 59,3%. Dan 51,9% penggunaan KB hormonal,

dan 7,5% non hormonal. Menurut metodenya 10,2% penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan 49,1% non MJKP (Balitbangkes, 2016).

Berdasarkan data dari BKKBN provinsi Sumatera Utara tahun 2018, Jumlah pasangan usia subur (PUS) mencapai 2.284.821 juta pasangan, cakupan jumlah peserta KB baru 350.481 juta pasangan dengan presentasi 15,34%, sedangkan cakupan jumlah peserta KB aktif 1.636.590 dengan presentase 71,63%. Presentasi peserta KB baru yang memakai kondom sebesar 109,73%, Pil 275,70%, suntik 328,17%, IUD 54,63%, implant 156,11%, MOW 30,39%, sedangkan MOP 5,96%. Sedangkan Presentasi peserta KB aktif yang memakai kondom sebesar 8,04%, Pil 29,09%, suntik 30,71%, IUD 10,11%, implant 14,15%, MOW 6,95%, sedangkan MOP 0,95%. (BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Prevalensi Peserta KB aktif di Tapanuli selatan tahun 2018 tercatat 6.884 peserta, dengan data sebagai berikut 1.021 peserta IUD, 678 peserta MOW, 50 peserta MOP, 95 peserta kondom, 481 peserta implant, 3.843 peserta suntik dan 716 peserta pil. Data tersebut menunjukkan, bahwa metode kontrasepsi hormonal (suntik dan pil) paling diminati oleh masyarakat (Dinkes, 2018). Sedangkan prevalensi KB aktif di Puskesmas Batangtoru Bulan Maret 2020 sebanyak 346 peserta dengan IUD 2 peserta (0,6%), MOW 48 peserta (13,9%) umur 40-44 tahun, implant 48 peserta (13,9%), suntikan 204 peserta (59,0%) dan pil 44 peserta (12,7%).

Efek samping pemakaian KB hormonal dalam jangka pendek dapat mengakibatkan berat badan bertambah, menekan fungsi ovarium, sakit kepala (pusing), mual muntah, dan mempengaruhi fungsi hati pada pemakaian KB pil.

Kontrasepsi hormonal tidak jarang ditemukan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Angka kesakitan pada kejadian kanker serviks pada pasien dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi adalah 17,9 kali dibanding dengan pasien yang menggunakan kontrasepsi non hormonal (Abdullah, 2017).

Pemilihan alat kontrasepsi harus diputuskan dengan baik, dengan melihat kebutuhan, keuntungan dan efek samping dari pemakaian. Pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, sikap, jumlah anak (paritas), dan dukungan suami merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan Kontrasepsi Pemilihan alat kontrasepsi berhubungan dengan dukungan suami atau persetujuan pasangan (Bernadus, 2016). Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi pada istri dan bahkan istri merasa tenang menjadi peserta KB bila suaminya memberikan dukungan penuh, termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri saat sesuatu yang tidak diinginkan terjadi (Faridah, 2018).

Pentingnya kualitas konseling masalah kontrasepsi oleh setiap tenaga kesehatan khususnya bidan dan para dokter harus ditingkatkan. Karena masih banyak ibu muda yang sudah mempunyai anak, belum paham kontrasepsi apa yang harus digunakan pasca melahirkan. Mereka sangat kurang mendapat informasi tentang kontrasepsi, sehingga dengan adanya konseling sejak dini, para ibu hamil telah diberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan atau dipilih kelak setelah melahirkan anak (Andalas, 2017).

Penelitian sebelumnya telah melaksanakan penelitian untuk mengetahui hubungan Pemberian konseling Pada Akseptor KB Terhadap Keterampilan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta. Setelah dilakukan penelitian

dapat diketahui bahwa ada hubungan pemberian konseling terhadap ketepatan pemilihan alat kontrasepsi (Sandrinilta, 2015).

Survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batangtoru terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) masih mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena keterbatasan metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. Untuk itu semua, konseling merupakan bagian integral yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Berdasarkan data kontrasepsi yang masih rendah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020?
2. Apakah sikap berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Sekatan Tahun 2020?

3. Apakah tindakan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 ?
4. Apakah pemberian konseling dengan alat bantu berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap pengambilan keputusan dengan pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin sebelum dan sesudah diberikan konseling
- 2 Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin sebelum dan sesudah diberikan konseling
- 3 Untuk mengetahui pengaruh tindakan terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin sebelum dan sesudah diberikan konseling

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya terkait pengalaman dalam mengambil keputusan tentang pemilihan kontrasepsi. Penelitian ini memberikan kesempatan untuk berbicara, didengar dan mengekspresikan dirinya tanpa paksaan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai pemberian konseling dengan alat bantu berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam memahami proses pengambilan keputusan dalam pemakaian kontrasepsi pada ibu bersalin

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber untuk melakukan penelitian lanjutan terutama tentang pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konseling

2.1.1 Pengertian Konseling

Secara etimologis, istilah konseling berasal dari bahasa Latin, yaitu “conselium” yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima” atau “memahami”. Sedangkan dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari “sellan” yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”. Untuk memberikan satu definisi tentang konseling, para ahli berbeda pendapat sesuai dengan sudut pandangnya masing-masing, oleh karena itu kami mengemukakan beberapa pendapat para ahli sebagai acuan dalam penulisan ini.

Konseling merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh seorang konselor yang terlatih pada individu (bisa 1 orang atau lebih) yang mengalami masalah (klien), secara tatap muka, yang bertujuan agar individu tersebut dapat mengambil keputusan secara mandiri atas permasalahan yang dihadapinya baik masalah psikologis, social, dan lain-lain dengan harapan dapat memecahkan masalahnya, memahami dirinya, mengarahkan dirinya sesuai dengan kemampuan dan potensinya sehingga mencapai penyesuaian diri dengan lingkungannya. Oleh karena itu dalam kegiatannya konseling melibatkan emosional dan intelektual untuk memiliki pengendalian perilaku yang cermat, kepekaan terhadap manusia dan masalahnya, dan keterampilan keterampilan teknis yang memadai (Purwoastuti, 2018).

Konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menurut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan. (Purwoastuti, 2018). Konseling menurut Sarwono adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Silviana, 2016).

2.1.2 Tujuan Konseling

1. Meningkatkan penerimaan informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh bidan.

2. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Purwoastuti, 2018).

2.1.3 Langkah –langkah Konseling

1. pendahuluan

Langkah pendahuluan atau langkah pembuka merupakan kegiatan menciptakan kontak, melengkapi data konseli untuk merumuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar.

2. Bagian inti/pokok

Bagian inti/pokok konseling mencakup kegiatan mencapai jalan keluar, memilih salah satu jalan keluar yang tepat bagi konseli, dan melaksanakan jalan keluar.

3. Bagian akhir

Bagian akhir kegiatan konseling merupakan kegiatan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan pengambilan jalan keluar, langkah ini merupakan langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya (Purwoastuti, 2018).

2.1.4 Langkah-langkah dalam konseling KB

1. Tehnik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier, lebih dikenal dengan

GATHER yaitu :

G : GREET Berikan salam, kenalkandiri dan buka komunikasi

A : ASK

Tanya keluhan / kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/ kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T : TELL

Beritahu persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : HEPL

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya

E : EXPLAIN Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi.

R : REFER/RETURN VISIT

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan ulang (Purwoastuti,2015).

2. Langkah konseling **SATU TUJU**

Langkah **SATU TUJU** ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : sapa dan salam

- 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 jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : TANYA

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

U : URAIKAN

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling da ingin serta jelaskan jenis yang lain

TU : BANTU

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

J : JELASKAN

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya seterta klien memilih jenis kontrasepsi
- b. Jelaskan bagaimana paenggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : KUNJUNGAN ULANG

Perlu dukungan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi yang dibutuhkan. (Purwoastuti, 2018)

2.1.5 Hambatan – hambatan Konseling Menurut Purwostutu, 2018

1. Hambatan internal Merupakan hambatan pribadi yang berasal dari bidan sebagai konselor. Hambatan pribadi yang sering muncul adalah bidan kurang percaya diri, kurang pengetahuan, dan keterampilan tentang konselin, serta ketidakmampuan dalam membentuk jejaring.

2. Hambatan eksternal Ini sering muncul pada organisasi yaitu dari mitra kerja badan, persaingan-persaingan dalam pekerjaan, fasilitas (keuangan, alat peraga, dan sebagainya). Dan budaya sering kali menjadi factor pemicu hambatan eksternal dalam proses pemberiaan konseling. (Purwoastuti, 2018).

Di bawah ini adalah beberapa masalah yang sering dihadapi oleh seorang konselor :

- a. Diam
- b. Klien yang menangis
- c. Konselor meyakini bahwa tidak ada pemecahan bagi masalah yang dihadapi
- d. Konselor tidak dapat menjawab pertanyaan- pertanyaan klien
- e. Konselor membuat/melakukan kesalahan
- f. Konselor dan klien sudah saling kenal
- g. Klien bertanya tentang hal-hal pribadi konselor
- h. Klien menolak konselor
- i. Klien merasa tidak nyaman dengan jenis kelamin konselor
- j. Waktu yang dimiliki konselor terbatas
- k. Konselor tidak menciptakan rapport (hubungan) yang baik
- l. Klien berbicara terus dan yang dibicarakan tidak sesuai dengan materi pembicaraan
- m. Konselor merasa dipermalukan dengan suatu topic pembicaraan
- n. Keadaan “kritis”
- o. Klien ingin konselor yang mengambil keputusan

2.1.6 Konseling Ibu Nifas Menurut Purwoastuti (2018)

1. Proses masa nifas
2. Keluhan umum 1-72 jam masa nifas
3. Tanda-tanda kegawatan masa nifas pada ibu
4. Tanda komplikasi masa nifas
5. Kebersihan ibu
6. Kolostrum dan pemberian ASI
7. Teknik menyusui
8. Kebutuhan nutrisi ibu pada masa nifas
9. Keluarga Berencana (KB)

2.1.7 Pendekatan – pendekatan Konseling

Konseling sangat bermanfaat untuk membantu klien dalam menghadapi permasalahan-permasalahan, mulai dari permasalahan yang sepele hingga yang sangat komplik. Melihat kondisi klien yang secara umum dan individual merupakan hal penting dalam pemberian konseling. Bidan perlu memperhatikan apa yang muncul dan yang ada dalam diri klien. Untuk melihat kondisi tersebut, konseling dapat berorientasi pada pendekatan-pendekatan psikologi konseling, pendekatan-pendekatan konseling tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan kognitif

Dalam menghadapi suatu permasalahan, hal pertama yang muncul dari individu adalah akan bertindak dan mempunyai pemikiran yang tidak masuk akal. Sehingga individu sendiri mengalami masalah, yaitu ketidak sesuaian antara apa yang diinginkan dalam pikirannya dengan kenyataan yang ada. Pada pendekatan kognitif, bidan berusaha menekankan pada proses berfikir

rasional tentang apa yang dihadapi klien. Pendekatan ini memberikan keyakinan bahwa klien dalam berfikir akan memengaruhi perasaan dan tindakannya. (Purwoastuti, 2015) Sebagai konselor yang berorientasi kognitif, bidan harus berperan aktif untuk mengajak klien. Berpikir rasional dan meninggalkan pandangan yang tidak rasional. Orientasi kognitif menimbulkan perubahan tingkah laku yang tidak rasional menjadi rasional pendekatan kognitif meliputi rasional emotif, analisis transaksional dan triad dan faktor (Purwoastuti, 2018) .

2. Pendekatan efektif

Pada pendekatan efektif, individu bermasalah karena membawa perasaannya sehingga selalu bermain dengan perasaannya. Pendekatan efektif memuaskan perhatian pada perubahan perasaan klien selama proses konseling. Pendekatan ini menyakinkan klien bahwa perasaan dan lingkungan klien dapat berubah. Pendekatan efektif lebih menekankan pada pentingnya kualitas hubungan konseling yang harmonis. (Purwoastuti, 2018).

3. Pendekatan behavioral

Pengambilan keputusan atau pengambilan sikap yang salah dipandang sebagai suatu permasalahan yang dihadapi oleh individu. Pendekatan behavioral menekankan pada perilaku spesifik, yaitu perilaku yang memang berbenturan dengan lingkungan dan diri klien. Dalam pendekatan ini, sebagai konselor, bidan menekankan pada teknik dan prosedur untuk memfasilitasi perubahan perilaku klien dengan cara memodifikasinya hingga perilaku klien berubah (behavior modification). Bidan lebih berperan sebagai bagi klien dari pada kualitas hubungan konseling. Pendekatan behavioral menekankan pada behavioristic, yaitu

perilaku dapat diubah melalui proses belajar; reality, menekankan pada realitas atau kenyataan yang dihadapi individu; multimodal, menekankan pada beberapa pendekatan yang sudah ada dan terpus pada tujuh komponen pola kehidupan dimana klien diarahkan untuk fokus pada salah satu komponen saja (Purwoastuti, 2018).

2.2 Pengambilan Keputusan (Decision Making)

2.2.1 Pengertian Pengambilan Keputusan (Decision Making)

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam Kamus Besar Ilmu Pengetahuan pengambilan keputusan (*Decision Making*) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak akan ada satu keputusan yang akan diambil. Menurut J.Reason, Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final.

G. R. Terry mengemukakan bahwa pengambilan keputusan adalah sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang mungkin. Sedangkan Claude S. Goerge, Jr Mengatakan proses pengambilan keputusan itu dikerjakan oleh kebanyakan manajer berupa suatu kesadaran, kegiatan pemikiran yang termasuk pertimbangan, penilaian dan pemilihan diantara sejumlah alternatif.

Ahli lain yaitu Horold dan Cyril O'Donnell mengatakan bahwa pengambilan keputusan adalah pemilihan diantara alternatif mengenai suatu cara bertindak yaitu inti dari perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan tidak ada jika tidak ada keputusan, suatu sumber yang dapat dipercaya, petunjuk atau reputasi yang telah dibuat dan P. Siagian mendefinisikan pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan sistematis terhadap suatu masalah, pengumpulan fakta dan data, penelitian yang matang atas alternatif dan tindakan pengambilan keputusan adalah satu bentuk perbuatan berpikir dan hasil dari suatu perbuatan itu disebut keputusan. Pengambilan keputusan dalam Psikologi Kognitif difokuskan kepada bagaimana seseorang mengambil keputusan. Dalam kajiannya, berbeda dengan pemecahan masalah yang mana ditandai dengan situasi dimana sebuah tujuan ditetapkan dengan jelas dan dimana pencapaian sebuah sasaran diuraikan menjadi sub tujuan, yang pada saatnya membantu menjelaskan tindakan yang harus dan kapan diambil. Pengambilan keputusan juga berbeda dengan penalaran, yang mana ditandai dengan sebuah proses oleh perpindahan seseorang dari apa yang telah mereka ketahui terhadap pengetahuan lebih lanjut.

Menurut Suharnan, pengambilan keputusan adalah poses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak pasti. Pembuatan keputusan terjadi di dalam situasi-situasi yang meminta seseorang harus membuat prediksi kedepan, memilih salah satu diantara dua pilihan atau lebih, membuat estimasi (prakiraan) mengenai frekuensi prakiraan yang akan terjadi. Salah satu fungsi berpikir adalah menetapkan keputusan. Keputusan yang diambil seseorang beraneka ragam. Tapi tanda-tanda umumnya antara lain : keputusan merupakan hasil berpikir, hasil usaha intelektual, keputusan selalu

melibatkan pilihan dari berbagai alternatif, keputusan selalu melibatkan tindakan nyata, walaupun pelaksanaannya boleh ditangguhkan atau dilupakan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pengambilan Keputusan (*Decision Making*) merupakan suatu proses pemikiran dari pemilihan alternatif yang akan dihasilkan mengenai prediksi kedepan.

Fungsi Pengambilan Keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun organisasional, sifatnya futuristik. Tujuan Pengambilan Keputusan tujuan yang bersifat tunggal (hanya satu masalah dan tidak berkaitan dengan masalah lain) Tujuan yang bersifat ganda (masalah saling berkaitan, dapat bersifat kontradiktif ataupun tidak kontradiktif). Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam organisasi itu dimaksudkan untuk mencapai tujuan organisasinya yang dimana diinginkan semua kegiatan itu dapat berjalan lancar dan tujuan dapat dicapai dengan mudah dan efisien. Namun, kerap kali terjadi hambatan- hambatan dalam melaksanakan kegiatan. Ini merupakan masalah yang harus dipecahkan oleh pimpinan organisasi. Pengambilan keputusan dimaksudkan untuk memecahkan masalah tersebut.

2.2.2 Dasar-dasar Pengambilan Keputusan

George R. Terry (2017), menjelaskan dasar-dasar dari pengambilan keputusan yang berlaku, antara lain :

1. Intuisi

Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar, dan faktor kejiwaan lain. Sifat subjektif dari keputusan intuitif ini terdapat beberapa keuntungan.

2. Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga mudah untuk memutuskan.

3. Keputusan intuitif lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan.
4. Pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi membutuhkan waktu yang singkat Untuk masalah-masalah yang dampaknya terbatas, pada umumnya pengambilan keputusan yang bersifat intuitif akan memberikan kepuasan. Akan tetapi, pengambilan keputusan ini sulit diukur kebenarannya karena kesulitan mencari pembandingnya dengan kata lain hal ini diakibatkan pengambilan keputusan intuitif hanya diambil oleh satu pihak saja sehingga hal-hal yang lain sering diabaikan.

5. Pengalaman

Dalam hal tersebut, pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah. Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan apa yang menjadi latar belakang masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecahan masalah.

6. Fakta

Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data atau informasi yang cukup itu memang merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit.

7. Wewenang

Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata maka akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik diktatorial. Keputusan berdasarkan wewenang kadangkala oleh pembuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau

kurang jelas.

8. Rasional

Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah – masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan pertimbangan rasional lebih bersifat objektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur apabila kepuasan optimal masyarakat dapat terlaksana dalam batas-batas nilai masyarakat yang di akui saat itu. Jadi, dasar-dasar pengambilan Keputusan antara lain berdasarkan intuisi, pengalaman, fakta, wewenang dan rasional.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Sedangkan menurut Kotler (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain:

2.2.4.1 Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018). Menurut Soeprpto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris science. Kata science berasal dari kata Latin scientia yang berarti “pengetahuan”. Kata scientia berasal dari bentuk kata kerja scire yang artinya “mempelajari”, “mengetahui” (Sobur, 2016). Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016)

adalah komponen - komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber 2016).

2. Aspek-aspek pengetahuan

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)
2. Penelitian (*research*)
3. Sistematis (*systematic*)

Sedangkan menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakuak dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden.

2.2.4.2 Sikap

1. Defenisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali dan Asrori (2016) “Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek”. Menurut W.S Winkel dalam Octama (2017)

Sikap adalah kecenderungan penilaian terhadap objek yang berharga baik atau tidak berharga atau tidak baik. “Menurut LaPierre dalam Ramli (2018) “Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendesi atau kesiapan antisipatif, predisposisi

untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan”. Menurut Secord dan Backman Ramli (2018) “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan predisposisi emosional atau perilaku untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan disekitarnya.

Menurut Aiken dalam Rahmadani (2019), “sikap sebagai predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negative dengan intensitas yang moderat atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Menurut Berkowitz dalam Azwar (2015) menerangkan sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi dan faktor, kedua adalah reaksi/respon atau kecenderungan untuk bereaksi. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif, yaitu senang (*like*) atau tidak senang (*dislike*), menurut dan melaksanakan atau menjauhi/menghindari sesuatu. Kemudian Thurstone dalam bimo walgito (2016) “sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif ialah afeksi senang. Sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan.

Sikap merupakan gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk mereaksi dengan cara relatif tetap terhadap objek, baik secara positif maupun negatif. Sikap siswa yang positif terutama kepada guru dan mata pelajaran yang di terima merupakan tanda yang baik bagi proses belajar siswa. Sebaliknya, sikap negatif yang diiringi dengan kebencian terhadap guru

dan mata pelajarannya menimbulkan kesulitan belajar siswa tersebut, sehingga prestasi belajar yang di capai siswa akan kurang memuaskan. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap perasaan emosional dan respon atau reaksi untuk bereaksi. Respon positif (*like*) dan negatif (*dislike*) Petty Cocopio dalam Azwar S. (2018) "Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue". Menurut Notoatmodjo (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan seorang individu terhadap suatu objek tertentu, situasi atau orang lain yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk sebuah respon kognitif, afektif, dan perilaku individu. Serta kesiapan seseorang bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai untuk menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu.

2. Pembagian Sikap

Mengenai komponen sikap, ada tiga macam komponen yaitu kognisi, efeksi dan kansi, ketiga ranah tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Sikap kognisi berhubungan dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep.
2. Sikap afeksi yang menyangkut emosional seseorang
3. Sikap konasi yang merupakan kecendrungan tingkah laku.

Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan/kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap sesuatu sebagai objek sikap akan memola pikiran seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut.

Antara komponen kognitif, afektif dan kecendrungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecendrungan perilaku individu.

3. Komponen Pokok Sikap

Menurut Alport yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) ada tiga komponen pokok sikap yaitu:

- a. Keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak.

Kecendrungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya

sehingga cenderung untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya disbanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling terkena resiko tindakannya disbanding perempuan (Smartpsikologi, 2017). Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut. seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

4. Ciri-ciri Sikap

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantaranya psikologi (widiyanata, 2017), sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak, sedangkan menurut

Oxford Advanced Learner Dictionary (dalam rahmadani, 2018), sikap merupakan cara menempatkan atau membawadiri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2018) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah..

5. Fungsi Sikap

Sikap merupakan suatu perbuatan psikis yang tidak tampak, tetapi dapat diketahui melalui gejala-gejala yang ditimbulkan, menurut Mar'at fungsi sikap adalah sebagai berikut:

- a. Sikap memiliki fungsi instrumental dan dapat menyesuaikan atau berfungsi pula memberikan pelayanan.
- b. Sikap dapat berfungsi sebagai penahan diri atau fungsi mengadaptasi dunia luar
- c. Sikap berfungsi pula sebagai penerima terhadap suatu objek dan ilmu serta member arti.
- d. Sikap dapat pula menunjukkan nilai ekspresif dari diri seseorang dan menjawab suatu situasi. (Mar'at 2017).

6. Faktor-faktor Sikap

Menurut Azwar dalam Rina (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah

d. Media massa.

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya.

7. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan. Tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Menurut Gerungan (2017) “Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru”. Interaksi di luar kelompok adalah interaksi dengan hasil buah kebudayaan manusia yang sampai kepadanya melalui media komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku, dan risalah. Akan

tetapi, pengaruh dari luar diri manusia karna interaksi di luar kelompoknya itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan perubahan sikap atau terbentuknya sikap baru.

Secara lebih kompleks, menurut Bimo Walgito dalam Santosa (2018)“ Pembentukan sikap yang ada dalam diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, berupa fisiologis dan psikologis, serta faktor eksternal yang bisa berupa situasi yang dihadapi individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, dan hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang adadalam masyarakat”. Banyak pakar psikologi sosial juga meyakini bahwa sikap merupakan hasil dari proses belajar. Seorang anak dilahirkan tidak membawa kecenderungan sikap tertentu terhadap objek-objek yang ada di luar dirinya. Namun, menurut Baron dan Byrne dalam Rahman (2018) “Temuan kontroversial menunjukkan fakta-fakta bahwa dua anak kembar identik ternyata memiliki kecenderungan sikap yang sama terhadap objekobjek tertentu”. Terlepas dari temuan kontroversial tersebut, menurut Rahman (2017) selama ini sikap diyakini terbentuk karena proses belajar berikut :

- a. Sikap terbentuk karena mengamati orang lain atau belajar social (*Learning by observing others*). Dengan mengamat perilaku model, anak membentuk sikap-sikapnya, dan menunjukkan perilaku sesuai dengan sikapnya tersebut.
- b. Sikap terbentuk karena *reward-punishment* (*Learning through reward: Instrumental conditioning*). Di kehidupan sehari-hari, sebagian sikap kita mendapatkan *reward*, dan sebagiannya lagi mendapatkan *punishment*. Sikap yang mendapatkan *reward* cenderung akan di ulang dan menjadi sikap yang kuat, dan sikap yang mendapatkan hukuman akan hilang atau menjadi sikap

yang lemah.

- c. Sikap terbentuk karena proses asosiasi (*Learning through association: classical conditioning*). Kita mempunyai kecenderungan sikap tertentu pada orang lain kadang karena terjadi asosiasi antara informasi baru dengan informasi yang sudah diketahui.
- d. Sikap terbentuk karena pengalaman langsung (*Learning by direct experience*). Sikap seseorang bisa saja terbentuk karena pengalamannya sendiri.
- e. Sikap terbentuk melalui pengamatan terhadap perilaku sendiri (*Learning by observing our own behavior*) pengamatan terhadap perilaku diri sendiri bisa saja membentuk sikap seseorang. Sikap terbentuk selama perkembangan individu karena itu sikap dapat mengalami perubahan.

Menurut Secord dan Backman dalam Walgito (2016) salah satu teori perubahan sikap adalah teori rosenberg yang di kenal dengan sebutan teori konsistensi kognitif-afektif dalam masalah sikap. Menurut teori ini, komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Selain itu, apabila komponen kognitifnya berubah maka komponen afektifnya juga akan berubah dan sikapnya akan berubah begitu juga sebaliknya. Namun demikian, teori ini menitikberatkan pada perubahan afektif terlebih dahulu. Perubahan sikap di samping perubahan komponen akan lebih tepat juga dikaitkan dengan fungsi sikap, sehingga akan lebih jelas arah perubahan sikap yang dikaitkan dengan perilaku.

Menurut Rosenberg dalam Walgito (2016) "Pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, tetapi juga mencakup kepercayaan tentang hubungan antara objek sikap

dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu”. Disisi lain, komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada diri seseorang menyertai sikapnya bisa positif ataupun negative terhadap objek sikap.

2.2.4.3 Tindakan

1. Defenisi Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2017), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga overt behavior.

2. Tingkatan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2017), empat tingkatan tindakan adalah

1. Persepsi (Perception), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin (Guided Response), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (Mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan

Adaptasi (Adaptation), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa

mengurangi kebenaran tindakan tersebut

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2017).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprodusinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2017).

2.3.2 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi eman persen :

- a. Meningkatnya peserta Kb laki-laki menjadi 4,5 persen
- b. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- c. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- d. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- e. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- f. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

2.3.3 Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUS), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2016) Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2017).

Tujuan KB meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hal-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Mulyani, 2016)

2.3.4 Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
2. Pemanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan
5. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
6. Peningkatan system pengelolaan dan kapasitas SDM Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan. (Mulyani, 2016) .

2.3.5 Macam-macam kontrasepsi Menurut (Atikah proverawati, 2010).

1. Kontrasepsi Sederhana
 - a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu

mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.



Gambar 2.1 Kontrasepsi Kondom

- b. Coitus Interruptus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
- c. KB Alami KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir.
- d. Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan. Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

2. Kontrasepsi Hormonal.

1. Pil KB

a. Defenisi

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.



Gambar 2.2. Kontrasepsi Pil

b. Manfaat Pil KB

- a. Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir mempunyai efektifitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.

- e. Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
 - f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
 - g. Mudah dihentikan setiap saat.
 - h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
 - i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. 10)Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul,
- c. efek Samping.
- a. Gangguan siklus haid
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Kenaikan berat badan
 - d. Jerawat
 - e. Bercak bercak coklat pada wajah

2. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.



Gambar 2.3. Kontrasepsi Suntik

3. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.



Gambar 2.4. Kontrasepsi Implant

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR

adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam.



Gambar 2.5. Kontrasepsi IUD

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesa Penelitian

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi konseling .
- b. Ada pengaruh sikap terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi konseling.
- c. Ada pengaruh tindakan terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi konseling.

2.5.2 Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu bersalin sebelum dan sesudah dilakukan konseling.
- b. Tidak ada pengaruh sikap terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi konseling.
- c. Tidak ada pengaruh tindakan terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi konseling.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen yang rancangannya menggunakan *the one group pretest-posttest design*, karena penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil pretest kelompok intervensi dan posttest kelompok intervensi (Arikunnto, 2016).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pre test	Perlakuan	Posttest
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

O₁ : Sebelum dilakukan Konseling KB

X : Intervensi (Konseling dengan Alat Bantu)

O₂ : Setelah dilakukan Konseling KB

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Batangtoru yang beralamat jl. Merdeka Barat Kel. Aek Piring Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Batangtoru adalah karena masih terdapat beberapa PUS (Pasangan Usia Subur) mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi .

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret 2020 - Agustus 2020

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal				■	■	
Perbaikan proposal hasil seminar				■	■	
Penelitian						■
Proses bimbingan hasil penelitian						■
Sidang hasil penelitian						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian seluruh ibu pasca bersalin primigravida di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebanyak 26 orang .

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida di puskesmas Batangtoru kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Exhaustic Sampling* (*total sampling*) yaitu sebanyak 26 orang.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

3.5 Instrumen Penelitian

Alat ukur/ Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di adopsi dari penelitian Rika Wita Sandi (2018), yang terdiri dari 5 jumlah pertanyaan pengetahuan, 5 jumlah pertanyaan sikap, 1 pertanyaan tindakan dan 10 jumlah pertanyaan pengambilan keputusan alat Kontrasepsi. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung 0.675, Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,835 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dengan menggunakan instrument yang dilakukan sendiri oleh responden dengan langkah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti meminta surat izin penelitian kepala Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
 - b. Peneliti melakukan survey awal untuk mengetahui jumlah responden yang akan diteliti
 - c. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Batangtoru dengan membawa surat izin dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
 - d. Menentukan sampel penelitian sesuai kriteria inklusi
 - e. Peneliti menjelaskan mekanisme penelitian yang akan dilakukan kepada responden penelitian
 - f. Kemudian responden peneliti mengisi lembar *Informed consent* apabila setuju dijadikan sampel.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Pengumpulan data primer dengan menulis identitas penelitian
 - b. Sebelum melakukan intervensi peneliti mengambil data awal (pretest) terhadap responden dengan cara membagikan kuesioner untuk menilai sejauh mana pengetahuan responden mengenai KB.
3. Tahap Posttest (Evaluasi)

Pada hari ke 7 dengan memberikan kuesioner untuk menilai hasil posttest, selanjutnya pre-test dan post-test dicatat pada checklist responden

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamat, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena .

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

N Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	
1	Konseling KB	Proses pemberian Leaflet informasi tentang berbagai metode kontrasepsi mulai dari pengertian, indikasi, kontra indikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian dari masing-masing metode kontrasepsi yang dilakukan petugas KB sebelum calon akseptor menentukan pilihan kontrasepsi yang dipilih.	Leaflet		
2	Pengetahuan	Komponen - komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman	Kuesioner	Ordinal .	1. Kurang (< 55 %) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76-100%)

3	Sikap	Reaksi atau respon positif dan negative terkait pemilihan KB	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif (< 50) 2. Positif (≥50)
4	Tindakan	Gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak 2. Ya
5	Pemilihan Alat Kontrasepsi	Calon akseptor KB yang ingin memilih alat kontrasepsi setelah diberikan konseling oleh petugas ditinjau dari pertimbangan indikasi, kontra indikasi, efek samping, keuntungan, dan kerugian dari masing-masing metode kontrasepsi.	Kuesioner	Nominal	1 : tidak tepat 2 : tepat

3.8 Analisa Data

Analisa data merupakan data yang telah berkumpul telah diolah dengan bantuan komputer menggunakan program perangkat lunak komputer. Adapun analisis data yang di gunakan antara lain.

3.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakuaka terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisi ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variable.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang di lakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Variabel konseling KB penelitian menggunakan kegiatan melaksanakan Konseling KB, sedangkan teknik analisis pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca bersalin dilakukan dengan uji T-test (uji paired sample T-test).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis Tempat Penelitian

Puskesmas Batangtoru didirikan pada tahun 2015, terletak di kelurahan Aek Pining Kecamatan Batangtoru dengan luas wilayah 281,7 km² terdiri dari 3 puskesmas pembantu yang meliputi 19 desa dan 4 kelurahan. Jumlah penduduk kecamatan Batangtoru pada tahun 2019 adalah sebanyak 35.046 jiwa dan 7913 KK, yang terdiri dari: laki- laki 16.935 jiwa, perempuan 17.092 jiwa. Puskesmas Batangtoru merupakan puskesmas rawat inap di Kecamatan Batangtoru dengan batas wilayah sebagai berikut :

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Marancar dan Kecamatan Sipirok
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan kecamatan Sangkunur dan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah dan Tapanuli Utara
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.2.1 Distribusi Karakteristik Ibu Pasca Bersalin Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Karakteristik	N	Persentase
Umur		
17-25 Tahun	0	0
26-35 Tahun	24	92,3
36-45 Tahun	2	7,69
Pendidikan		
SD	0	0
SLTP	9	34,6
SLTA	12	46,1
Diploma	3	11,5
S1	2	7,69
Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas responden ber umur 26-35 tahun sebanyak 24 orang (92,3 %), Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 12 orang (46,1 %), dan tidak ada responden ber pendidikan SD

Tabel 4.2.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Konseling KB Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Perlakuan	Pretest		Post Test	
	N	%	N	%
Kurang	3	11,5	0	0
Cukup	12	46,2	3	11,5
Baik	11	42,3	23	88,5
jumlah	26	100	26	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya konseling KB pada ibu mayoritas pengetahuan responden cukup sebanyak 12 orang (46,2%). Sesudah dilakukan konseling KB pada ibu mayoritas nilainya baik sebanyak 23 orang (88,5%).

Tabel 4.2.3 Distribusi Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Konseling KB Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Sikap	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Negativ	24	92,3	0	0
Positiv	2	7,7	26	100
Jumlah	26	100	26	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya konseling KB pada ibu, mayoritas nilai sikap Negatif (92,3%). Sesudah dilakukan konseling KB pada ibu semua responden nilainya Positif sebanyak 26 orang (100 %).

Tabel 4.2.4 Distribusi Tindakan Ibu Sebelum Dan Sesudah Konseling KB Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Tindakan	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Ya	21	80,8	0	0
Tidak	5	19,2	26	100
Jumlah	26	100	26	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya konseling KB pada ibu, mayoritas tidak bertindak sebanyak 21 orang (80,8%). Sesudah dilakukan konseling KB pada ibu semua bertindak yaitu 26 orang (100 %).

Tabel 4.2.5 Distribusi Pemilihan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Responden Sebelum Dan Sesudah Konseling KB Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pemilihan Kontrasepsi	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Tidak Tepat	21	80,8	0	0
Tepat	5	19,2	26	100
Jumlah	26	100	26	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya konseling KB mayoritas ibu tidak tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 21 orang (80,8%), dan minoritas sebanyak 5 orang (19,2 %) sedangkan sesudah dilakukan konseling KB semua ibu tepat dalam pemilihan kontrasepsi yaitu 26 orang (100 %).

4.3 Uji Normalitas Data

	sesudah intervensi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan sebelum intervensi	Baik	.347	23	.000	.639	23	.047
sikap sebelum intervensi	Baik	.532	23	.000	.324	23	.025
tindakan sebelum intervensi	Baik	.479	23	.000	.512	23	.075
Konseling KB	Baik	.479	23	.000	.512	23	.055

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro Wilk* terhadap Pemilihan kontrasepsi sebelum dan sesudah konseling diperoleh Pengetahuan, sikap, tindakan dan konseling KB dengan nilai $P = (P > 0,05)$ yang artinya rata-rata pemilihan kontrasepsi pada penelitian ini berdistribusi normal.

4.4 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hasil uji *Paired Sample T Test*, Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin Di Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Variabel	N	Mean	Std-dev	95% Ci	Δ (Delta)	P
Pengetahuan						
Pretest	26	2,31	0,679	0,78	5,839	0,000
Posttest	26	2,88	0,326			
Sikap						
Pretest	26	1,08	0,272	1,033	17,321	0,000
Posttest	26	2,00	0,032			
Tindakan						

Pretest	26	1,19	0,402	0,970	10,247	0,000
Posttest	26	2,00	0,212			
<hr/>						
Pemilihan Kontrasepsi						
Pretest	26	1,19	0,402	0,940	3,904	0,001
Posttest	26	1,81	0,202			

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 di atas pengaruh pengetahuan terhadap akseptor KB sangat berpengaruh dimana nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$), artinya ada pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya konseling. Berdasarkan hasil sikap nilai $P = 0,000$. Berdasarkan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukannya konseling $p < ,005$ artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya konseling.

Berdasarkan tindakan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukannya konseling $P = 0,000$, artinya ada pengaruh tindakan sebelum dan sesudah dilakukannya konseling. Sedangkan pemilihan kontrasepsi rata-rata sebelum dan sesudah dilakukannya konseling $P = 0,000$, rata-rata sebelum dan sesudah dilakukannya konseling $p < ,005$ artinya ada pengaruh tindakan sebelum dan sesudah dilakukannya konseling.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Gambaran Karakteristik Ibu Pasca Bersalin Berdasarkan Umur

Berdasarkan umur responden mayoritas adalah usia 26-35 tahun sebanyak 14 orang (92,3 %). Menurut Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. usia adalah lamanya waktu hidup Seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir.

Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Selain itu daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh usia. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. (Ahmadi, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan peneli lain yang dilakukan oleh Novita Wardana (2019). Pada penelitian ini, umur responden yang terbanyak adalah usia 21-35 tahun yaitu 27 orang (54%). Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, umur 26-35 tahun merupakan umur dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif.

5.1.2 Gambaran Karakteristik Ibu Pasca Bersalin Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil karakteristik responden diatas, pendidikan responden paling banyak adalah SLTA yaitu 12 responden (46,1%). Pendidikan memberikan informasi secara akurat, benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pendidikan memberikan akses informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh manusia. Pendidikan merupakan jembatan awal seorang ibu dalam mengenal segala hal yang baru dalam kehidupannya. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka hal yang diketahuinya pun akan bertambah. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah wanita tersebut untuk menerima informasi (Widayatun, 2017).

Pendidikan yang tinggi maka seorang wanita akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Widayatun, 2018). Seorang wanita dengan pendidikan tinggi memiliki akses informasi yang lebih luas dan banyak. Wanita dengan pendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan dan informasi terbatas (Widayatun, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan peneli lain yang dilakukan oleh Rika (2018). Pada penelitian ini, pendidikan responden yang terbanyak adalah SLTA tahun yaitu 31 orang (62%).

5.1.3 Gambaran Karakteristik Ibu Pasca Bersalin Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 17 orang (26,7 %). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara

hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, bahwa suatu pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan dari ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu yang bekerja.

5.2 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin.

Hasil statistik *Paired Sample T Test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki P value 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan tingkat pengetahuan responden tentang pemilihan alat kontrasepsi .

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2017). Informasi merupakan satu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon akseptor maupun akseptor pengguna mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dicapai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sukriani (2018) hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi hormonal sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 41 ibu-ibu (53,2%), Dan kategori baik hanya 27 ibu-ibu (35,1%) dan ada 19 ibu-ibu (24,7) yang pengetahuan cukup ini bekerja sebagai ibu rumah tangga. Latar belakang pekerjaan juga merupakan Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena banyak dari ibu-ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga adalah sebanyak 28 responden (36,4%) dengan nilai $P=0,006$,maka Berdasarkan hipotesa dapat dinyatakan hipotesa (H_0) ditolak dan Hipotesa (H_a) diterima berarti ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu primipara tentang alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang tahun 2018.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Destyowati (2018) dengan $P(0,000)$ menyimpulkan Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi dengan minat pemakaian kontrasepsi. Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang.

Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang kontrasepsi. Selain dari informasi juga pendidikan responden yang rendah sangat mempengaruhi dari pengetahuan responden tersebut, dimana sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang terutama masalah kontrasepsi sehingga responden kurangtahu tentang kontrasepsi tersebut, dimana

terlihat bahwa responden bekerja sebagai IRT, dengan demikian responden banyak menghabiskan waktu di rumah dan jarang (Rindiarti, dkk. 2016). Olehnya itu diharapkan kepada pihak Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur sehingga program pemerintah dapat tercapai.

Menurut asumsi peneliti, yang menyebabkan pengetahuan ibu-ibu dalam kategori cukup adalah Pekerjaan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Sehingga didapatkan pengetahuan sebagian responden cukup (Ratnawati, 2016).

5.3 Pengaruh Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin.

Hasil statistik *Paired Sample T Test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki P value 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan sikap responden tentang pemilihan alat kontrasepsi .

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2017.). Keberhasilan konseling sangat terkait dengan sikap/perilaku konselor dalam memberikan informasi seperti; memiliki rasa empati,kehangatan,penghargaan positif (respek), pengendalian kecemasan, dan pola komunikasi.

Azwar (20018) mengemukakan faktor-faktor pembentuk sikap adalah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau

lembaga pendidikan, pengalaman pribadi, dan faktor emosi dalam diri individu. Sedangkan Niven (2017) lewat pendekatan pembelajaran sosial menyebutkan bahwa pembentukan atau perubahan sikap orang dewasa terjadi melalui “terpaparnya” cara baru untuk melakukan suatu kegiatan melalui tindakan yang dilakukan oleh kawan, rekan, kerja, orang tua, atau saudara.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Amawahyunita (2018) yang menyimpulkan adanya pengaruh antara sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi dengan hasil p value 0,045.

Sikap berkaitan dengan situasi, pengalaman orang lain atau pengalaman individu sendiri. Sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat terbentuk berdasarkan interaksi sebelumnya atau berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (2018), menyatakan sikap yang positif terhadap suatu objek baru akan muncul ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang objek tersebut. Oleh karena itu, peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pardosi (2017) yang menyatakan bahwa secara statistik diperoleh pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi ($\text{sig}=0,001$).

5.4 Pengaruh Tindakan Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin

Hasil statistik *Paired Sample T Test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki P value 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan tindakan responden tentang pemilihan alat kontrasepsi .

Pemilihan alat kontrasepsi cenderung baik dan banyak dipengaruhi pemahaman ibu tentang keluarga Berencana (KB) tersebut. Sedangkan ibu yang tidak tepat memilih KB dikarenakan kurang komunikasi antara ibu dan petugas kesehatan saat ibu tidak memahami tentang KB.

Hal ini sejalan dengan penelitian Elida (2018), yang meneliti tentang pengaruh sikap dan tindakan dengan di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2018, dimana hasil $P = 0,000$, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi. Menurut asumsi Peneliti bahwa tindakan yang baik mengenai kontrasepsi akan dapat meningkatkan tindakan ibu dalam melakukan KB, (Sistiarani, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Kostania (2018), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling menggunakan ABPK ber-KB terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang benar kepada akseptor akan merubah perilaku seseorang. Dengan menggunakan ABPK akseptor akan lebih jelas tentang gambaran alat kontrasepsi yang akan digunakannya karena ABPK ber-KB merupakan suatu media atau saluran yang mempengaruhi proses konseling sehingga terjadi perubahan persepsi dan perilaku sehingga akseptor memilih dan menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut asumsi Peneliti Upaya yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan meningkatkan konseling tentang alat kontrasepsi. Kenyataan dilapangan, pelaksanaan konseling lebih sering menggunakan ceramah dari pada demonstrasi akibat keterbatasan alat peraga untuk melakukan

penyuluhan. Contoh alat peraga adalah leaflet , flyer (selebaran) dan foto yang mengungkapkan informasi tentang alat kontrasepsi.

Terbukti pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode konseling memiliki skor penilaian kemantapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tidak diberi konseling. Pernyataan ini sesuai dengan Azwar (2018) bahwa kemantapan dapat dipengaruhi orang lain, disamping faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Dalam hal ini petugas kesehatan dianggap sebagai orang lain yang dianggap penting bagi sasaran

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pengambilan keputusan dengan pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin dengan nilai $P = 0,000$
2. Ada pengaruh sikap terhadap pengambilan keputusan dengan pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin dengan nilai $P = 0,000$
3. Ada pengaruh tindakan terhadap pengambilan keputusan dengan pemilihan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin dengan nilai $P = 0,000$

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi pasangan usia subur diharapkan Partisipasi akseptor dalam meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi melalui jalan mengikuti dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam pengkajian kontrasepsi yang komprehensif pada ibu pasca bersalin

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya terkait pembetan kontrasepsi pada ibu pasca bersalin

4. Peneliti Sebelumnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau acuan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian, agar peneliti biasa meneliti variabel lainnya yang berkaitan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi.(2017). *Hubungan Karakteristik terhadap pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Cikampak Tahun 2017, Jurnal Akademi Kebidanan.*
- Azwar, (2018). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.*
- Abin Syamsudin (2017). *Pengaruh konseling KB terhadap minat pemilihan kontrasepsi IUD pada ibu nifas di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Tahun 2014, Jurnal Akademi Kebidanan Pamenang, Pare, Kediri.*
- Andalas. (2010). *Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil tentang Pil KB dengan Kepatuhan Mengkonsumsi di BPS Kabupaten Mojekerto, Jurnal Kebidanan, Universitas Mayjen Sungkono, Mojokerto*
- Atikah Proverati. (2010). *pengaruh konseling menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) di Desa Pratarejo Kecamatan Giriwoyo Kabupaten Wonogiri Tahun 2010.*
- Arikunto. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, kuantitatif dan R&D.* Bandung: alfabeta
- Amawahyunita. (2018). *Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Pengambilan Alat KONtrasepsi.*
- BKKBN, (2017), *Modul Teknik Konseling LDU*, [www. bkkbn.go.id/Modul-14Teknik-Konseling-LDUSondang-Retno](http://www.bkkbn.go.id/Modul-14Teknik-Konseling-LDUSondang-Retno), diakses tanggal 14 Juni 2020.
- BKKBN (2017). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber KB*, <http://docplayer.info/155802-Alat-bantupengambilan-keputusan-berkb.html>, diakses tanggal 12 Juni 2020.
- Dinas Kesehatan Sumatra Utara (2018). *Profil Kesehatan Sumatera Utara.*
- Destyowati. (201). *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi. Edisi Pertama. Nuha Medika. Yogyakarta*
- Handayani, Sri. (2016). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Edisi Kedua. Pustaka Rihama. Yogyakarta*
- Herawatidian. (2016). *Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Pada Ibu Hamil Terhadap Penggunaan*

- Kontrasepsi Pasca Persalinan: Randomized Controlled Trials*
<http://ugm.ac.id>. Diunduh pada 4 Juni 2020.
- Herlyssa. (2017). *Penggunaan WHO WHEEL CRITERIAN Dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ABPK Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan*. [http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac .id](http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id). Diunduh pada tanggal 5 Juni 2020.
- Jones. (2017). *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung CV.Alfabeta
- Manuaba I.C. (2015). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maclean. (2017). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Maritalia. (2017) *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pengetahuan tentang KB dan Kemantapan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Calon Akseptor KB*. <https://digilib.uns.ac.id>. Diunduh pada 30 Januari 2017.
- Mulyani, Nina Siti, Dan Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Edisi Pertama. Nuha Medika. Yogyakarta
- Moh. Surya. (2016). *Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas Denpasar Utara*. Skripsi <http://www.pps.unud.ac.id>. Diunduh pada tanggal 7 Juni 2020
- Notoatmodjo. (2017). *Metodelogi PenelitianKesehatan.JakartaPT*. Asdimahasatya
- Sundrinilta. (2015). *Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Tingginya Akseptor KB Suntik Di Desa Lagasa Kecamatan Duruka .*
- Pardosi. (2017). *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pengetahuan tentang KB dan Kemantapan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Calon Akseptor KB*. <https://digilib.uns.ac.id>. Diunduh pada 30 Januari 2017.
- Purwoastuti, Dan Walyani (2018). *Komunikasi Dan Konseling Kebidanan*. Edisi Pertama. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Prayitno. (2017) *Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi*. <http://download.portalgaruda>. diunduh pada 11 Juni 2020.
- Ratnawati (2016). *Hubungan Pemberian Konseling Pada Akseptor Kb Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi*. (Diunduh Pada Tanggal 11 Desember 2017

- Rindiarti. (2016). *Gambaran FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Penyebab Tingginya Akseptor KB Suntik Di Desa Lagasa Kecamatan Duruka Kabupaten Muna Periode Januari-Juli 2016*. Muna Yayasan Pendidikan Sowite.
- Syamsu, Yusuf. (2017). *Konsep Dasar Konseling*. PDF <http://file.upi.edu> diunduh pada 20 Juni 2020.
- Sukriani. (2018), *Pengaruh tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji kota Semarang*.
- Wardana.(2019). *Komunikasi Dan Konseling Kebidanan. Edisi Pertama*. Pustakabarupress. Yogyakarta

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCA BERSALIN DI PUSKESMAS BATANGTORU TAHUN 2020

Nama :

No. Responden :

Tanggal penelitian :

Berilah tanda checklist (√) pada

1. Usia ibu saat ini : < 20 tahun
 21-25 tahun
 35-35 tahun
 > 36 tahun

2. Pendidikan formal ibu yang terakhir : Tidak Sekolah
 SLTP
 SD
 SLTA
 PT

3. Pekerjaan ibu saat ini : IRT
 Buruh
 P. swasta
 Wiraswasta
 PNS

4. Pendapatan :
5. Agama :
6. Suku :
7. Jenis Kontrasepsi : Kondom
 PIL
 KB Suntik
 Implan
 IUD / AKDR

LEMBAR KUESIONER PRETEST

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN ALAT
BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU
PASCA BERSALIN DI PUSKESMAS
BATANGTORU TAHUN 2020**

A. Kuesioner Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana (KB)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia

No	Pertanyaan	Tahu	Tidak Tahu
1	Tahukah anda apa itu keluarga berencana (KB)?		
2	Apakah anda tahu tujuan KB		
3	Apakah anda tahu jenis-jenis kontrasepsi		
4	Apakah anda tahu keuntungan dan kelebihan setiap KB		
5	Apakah anda tahu efek samping setiap KB		

B. Kuesioner Sikap Tentang Keluarga Berencana (KB)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Pepatah mengatakan banyak anak banyak rezeki		
2	Ibu tidak melakukan KB karena tidak diperbolehkan suami		
3	Memiliki 2 orang anak sudah cukup, Bagaimana pendapat ibu?		
4	Alat kontrasepsi membuat seseorang tidak dapat memiliki anak lagi, Bagaimana pendapat ibu?		
5	Biaya pemasangan alat KB mahal, bagaimana pendapat ibu ?		

C. Kuesioner Tindakan

Apakah ibu akan memasang KB?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Calon Akseptor KB dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Saya belum pernah menjadi akseptor KB/ber-KB sebelumnya ?		
2	Saya memutuskan untuk menjadi akseptor KB ?		
3	Saya mendapatkan konseling tentang KB ?		
4	Saya mengetahui bahwa menjadi akseptor KB merupakan hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran ?		
5	<u>Keputusan yang ibu ambil adalah secara sukarela atas kemauan sendiri ?</u>		
6	Konseling yang didapatkan ibu, dapat mengambil keputusan untuk ber-KB		
7	Menentukan jumlah anak adalah suami dan istri		
8	rasa terbantu dengan pemberian konseling sebelum menentukan keputusan pengambilan alat kontrasepsi KB		
9	kesertaan KB ibu diminta persetujuan pemberian konseling kontrasepsi sebelum ber-KB		
10	kesertaan KB ibu diminta persetujuan pemberian konseling kontrasepsi setelah ber-KB		

LEMBAR KUESIONER POSTEST

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN ALAT
BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU
PASCA BERSALIN DI PUSKESMAS
BATANGTORU TAHUN 2020**

A. Kuesioner Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana (KB)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda ceklisht (√) pada kolom yang yang tersedia

No	Pertanyaan	Tahu	Tidak Tahu
1	Tahukah anda apa itu keluarga berencana (KB)?		
2	Apakah anda tahu tujuan KB		
3	Apakah anda tahu jenis-jenis kontrasepsi		
4	Apakah anda tahu keuntungan dan kelebihan setiap KB		
5	Apakah anda tahu efek samping setiap KB		

B. Kuesioner Sikap Tentang Keluarga Berencana (KB)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda ceklisht (√) pada kolom yang yang tersedia

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Pepatah mengatakan banyak anak banyak rezeki		
2	Ibu tidak melakukan KB karena tidak diperbolehkan suami		
3	Memiliki 2 orang anak sudah cukup, Bagaimana pendapat ibu?		
4	Alat kontrasepsi membuat seseorang tidak dapat memiliki anak lagi, Baaimana pendapat ibu?		
5	Biaya pemasangan alat KB mahal, baaimana pendapat ibu ?		

C. Kuesioner Tindakan

Apakah ibu akan memasang KB?

- c. Ya
- d. Tidak

D. Calon Akseptor KB dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Saya belum pernah menjadi akseptor KB/ber-KB sebelumnya ?		
2	Saya memutuskan untuk menjadi akseptor KB ?		
3	Saya mendapatkan konseling tentang KB ?		
4	Saya mengetahui bahwa menjadi akseptor KB merupakan hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran ?		
5	<u>Keputusan yang ibu ambil adalah secara sukarela atas kemauan sendiri ?</u>		
6	Konseling yang didapatkan ibu, dapat mengambil keputusan untuk ber-KB		
7	Menentukan jumlah anak adalah suami dan istri		
8	rasa terbantu dengan pemberian konseling sebelum menentukan keputusan pengambilan alat kontrasepsi KB		
9	kesertaan KB ibu diminta persetujuan pemberian konseling kontrasepsi sebelum ber-KB		
10	kesertaan KB ibu diminta persetujuan pemberian konseling kontrasepsi setelah ber-KB		

LEMBAR OBSERVASI

No	Pemilihan Alat Kontrasepsi (Pretest)	Pemilihan Alat Kontrasepsi (Posttest)
1	2	2
2	2	2
3	1	2
4	1	2
5	1	2
6	1	2
7	1	2
8	1	2
9	1	2
10	1	2
11	1	2
12	1	2
13	2	2
14	2	2
15	1	2
16	2	2
17	1	2
18	1	2
19	1	2
20	1	2
21	1	2
22	1	2
23	1	2
24	1	2
25	1	2
26	1	2

Keterangan

1 : Tidak Tepat

2 : Tepat

MASTER TABEL KAREKTERISTIK IBU

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Agama	Suku	KB
1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	1
4	2	2	1	1	1	1	1
5	2	2	1	1	1	1	1
6	2	2	1	1	1	1	1
7	2	2	1	1	1	1	2
8	2	2	1	1	1	1	2
9	2	2	1	1	1	1	2
10	2	3	1	1	1	1	2
11	2	3	1	2	1	1	2
12	2	3	1	2	1	1	3
13	2	3	1	2	1	2	3
14	2	3	1	2	1	2	4
15	2	3	1	2	1	2	4
16	2	3	1	2	1	2	4
17	2	3	1	2	1	3	5
18	2	3	1	3	1	3	5
19	2	3	2	3	1	3	5
20	2	3	2	3	1	3	5
21	2	3	2	3	1	3	5
22	2	4	2	3	1	3	5
23	2	4	2	3	1	3	5
23	2	4	2	3	1	3	5
25	3	5	3	3	1	3	5
26	3	5	3	3	1	3	5

Ket

Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
1. 17-25 Tahun	1. SD	1. IRT	1. < 2.283.000
2. 26-35 Tahun	2. SLTP	2. Wiraswasta	2. 2.283.000-3500000
3. 36-45 Tahun	3. SLTA	3. PNS	3. >3.500.000
	4. DIPLOMA		
	5. SARJANA		

Agama	Suku	Jenis KB
1 : Islam	1. Mandailing	1. Kondom
	2. Jawa	4 Suntik
		2. PIL
		5. Implan
		3. Batak
		6. IUD/AKDR

Frequency Table

Konseling KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sebelum	21	80.8	80.8	80.8
	Sesudah	5	19.2	19.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pemilihan Alat kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sebelum	5	19.2	19.2	19.2
	Sesudah	21	80.8	80.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

pengetahuan sebelum intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	11.5	11.5	11.5
	Cukup	12	46.2	46.2	57.7
	Baik	11	42.3	42.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pengetahuan sesudah intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	11.5	11.5	11.5
	Baik	23	88.5	88.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

sikap sebelum intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	24	92.3	92.3	92.3
	Positif	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

sikap sesudah intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	100.0	100.0	100.0

tindakan sebelum intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	80.8	80.8	80.8
	Ya	5	19.2	19.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

tindakan sesudah intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	100.0	100.0	100.0

Tests of Normality^{b,c,d,e}

	sesudah intervensi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan sebelum intervensi	Baik	.347	23	.000	.639	23	.047
sikap sebelum intervensi	Baik	.532	23	.000	.324	23	.025
tindakan sebelum intervensi	Baik	.479	23	.000	.512	23	.075
Konseling KB	Baik	.479	23	.000	.512	23	.055

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	pengetahuan sebelum intervensi	2.31	26	.679	.133
	sesudah intervensi	2.88	26	.326	.064
Pair 2	sikap sebelum intervensi	1.08	26	.272	.053
	sikap sesudah intervensi	2.00	26	.232	.010
Pair 3	tindakan sebelum intervensi	1.19	26	.402	.079
	tindakan sesudah intervensi	2.00	26	.212	.050
Pair 4	Konseling KB	1.19	26	.402	.079
	Pemilihan Alat kontrasepsi	1.81	26	.202	.019

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)	
				95% Confidence Interval of the Difference					
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper				
Pair 1	pengetahuan sebelum intervensi - sesudah intervensi	5.77	.504	.099	.780	.373	5.839	26	.000
Pair 2	sikap sebelum intervensi - sikap sesudah intervensi	9.23	.272	.053	1.033	.813	17.321	26	.000
Pair 3	tindakan sebelum intervensi - tindakan sesudah intervensi	8.08	.402	.079	.970	.645	10.247	26	.000
Pair 4	Konseling KB - Pemilihan Alat kontrasepsi	6.15	.804	.158	.940	.291	3.904	26	.001

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Zubaidah M Siregar

Nim :18060094P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontasepsi pada ibu pasca bersalin di puskesmas Batangtoru Tahun 2020”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontasepsi pada ibu pasca bersalin di puskesmas Batangtoru Tahun 2020. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesedeiaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Zubaidah M Siregar)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah M Siregar, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca bersalin di puskesmas Batangtoru Tahun 2020.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2020

Responden

()

midwifery.blogspot.com



APA sih KB itu?

KB=Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

APA Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi	5. Implant/Susuk
2. Kondom	6. IUD / Spiral
3. Pil KB	7. Steril
4. KB suntik	
5. Implant / Susuk	

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

- PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
- MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh -exluton, microlut, dll

midwifery.blogspot.com



IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 - 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Sebelum saat jika tidak hamil

AYO IKUT KB 2 Anak Cukup



Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga



APA SIH ALAT KONTRASEPSI??

Alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

Jenis-jenis alat kontrasepsi jenis-jenis alat kontrasepsi

1. Hormonal

PIL ORAL

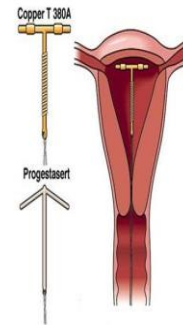


SUNTIK



2. Non hormonal

AKDR



IMPLANT



KONDOM





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 903/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 18 Maret 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Selatan
 Di

Tapsel

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zubaidah M Siregar

NIM : 18060094P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Batang Toru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin Di Puskesmas Batang Toru Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Dekan
Arni Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Batang Toru



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1313/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 28 Juli 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Batangtoru
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zubaidah M Siregar

NIM : 18060094P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Batangtoru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Konseling dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Bersalin di Puskesmas Batang Toru Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATANGTORU
 JL. MERDEKA BARAT Kel.AEK PINING, Telp (0634) 370620
 Email : batangtorupuskesmas@gmail.com



Batangtoru, 03 Agustus 2020

Kepada Yth :

Dekan UNAR Kota Padangsidimpuan
 di-

Nomor : 800/4535 /PUSK/VIII/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan No : 1313/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tentang permohonan izin Penelitian (Riset) di UPT Puskesmas Batangtoru atas nama :

Nama : Zubaidah M Siregar
 Nim : 18060094P
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Bersama ini kami sampaikan kepada ibu bahwa nama tersebut diatas benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Batangtoru Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan dengan judul skripsi “Pengaruh Pemberian Konseling dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Bersalin di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020”

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batangtoru, 03 Agustus 2020

Plt. Ka UPT Puskesmas Batangtoru



dr. Rudi Iskandar, M.Kes
NIP.197906262010011004

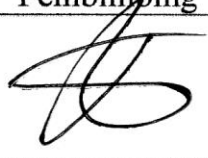

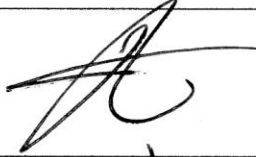

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ZUBAIDAH M SIREGAR

NIM : 18060094P

Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M

2. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		JUDUL PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN	
		BAB I PENDAHULUAN	BAB I LATAR BELAKANG RUMUSAN MASALAH TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
		BAB II TUJUAN MASALAH	BAB II TUJUAN MASALAH	
		BAB III	BAB III METODE PENELITIAN JENIS PENELITIAN POPULASI INSTRUMEN PENELITIAN, PENGAMBILAN DATA, PENGAMBILAN SAMPEL.	
		DAFTAR PUSTAKA	- DAFTAR PUSTAKA - KUESTIONER PENELITIAN	