

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN PENGGUNAAN MEDIA  
*LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI IBU  
DALAM KONSELING KELUARGA BERENCANA (KB)  
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2022**

**SKIRIPSI**

**Oleh :**

**LANNA SARI  
NIM.20031022**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022**

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN PENGGUNAAN MEDIA  
*LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI IBU  
DALAM KONSELING KELUARGA BERENCANA (KB)  
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2022**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**Disusun Oleh**

**LANNA SARI  
NIM. 20031022**

**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022**

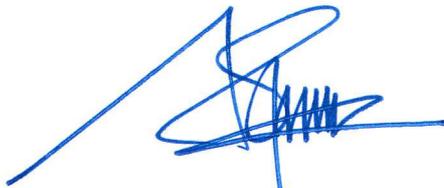
**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN PENGGUNAAN MEDIA  
LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI  
IBU DALAM KONSELING KB DI PUSKESMAS  
HUTAIMBARU KABUPATEN PADANG  
LAWAS TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Progam Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 7 Oktober 2022

**Pembimbing Utama**



**(Ahmad Safii Hasibuan, SKM,M.K.M)**  
NIDN. 0107049402

**Pembimbing Pendamping**



**(Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm)**  
NIDN. 2006048902

**Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana**



**(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)**  
NIDN. 0112099101

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)**  
NIDN. 0118108703

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lanna Sari  
NIM : 20031022  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 “ benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Padangsidempuan, September 2022  
Penulis

**Lanna Sari**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Lanna Sari Siregar  
NIM : 20031022  
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Tua, 25 April 1987  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Gunung Tua, Padang Lawas Utara  
Riwayat Pendidikan :  
1. SD : Lulus Tahun 2000  
2. SMP : Lulus Tahun 2003  
3. SMA : Lulus Tahun 2006  
4. D3 Kebidanan : Lulus Tahun 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan ini peneliti banyak mendapat bantuan dari bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah,SKM,M,Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Nurul Hidayah Nasution,M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Ahmad safii hasibuan,SKM,MKM, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Apt.Hafni Nur Insan,M.Farm, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr.Anto, SKM,M.Kes,MM Selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk hadir dan memberikan kritik dan saran

6. Delfi Ramadhini SKM, Biomed selaku anggota penguji penguji yang telah meluangkan waktu untuk hadir dan memberikan kritik dan saran
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
8. Responden di wilayah Batubola kota padangsidempuan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
9. Terimakasih kepada kedua orang tua peneliti serta keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan secara motivasi yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Serta teman-teman mahasiswa/I Angkatan 2020 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang, mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Padangsidempuan , Agustus 2022

Penulis

**PROGRAM STUDI**  
**ILMU KESEHATANMASYARAKAT PROGRAM SARJANA**  
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Padangsidimpuan September 2022

Lanna Sari

Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Abstrak

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Tujuan umum penelitian Untuk Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan pra-eksperimen dan menggunakan one group pre-test post-test design. Karakteristik Umur Responden Mayoritas berada pada interval 25-29 Tahun masing –masing sebanyak 12 orang (34,3%), Pendidikan responden adalah mayoritas tamat SMA sebanyak 29 Orang responden (82,9%). Dan mayoritas responden beragama Islam. Mayoritas Partisipasi Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Dengan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB adalah Kurang sebanyak 33 orang (94,3%). diberikan Penyuluhan Dengan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (91,4%) Berdasarkan Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa hasil output diperoleh sig2 tailed 0,000 < 0,05 maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan ada perbedaan hasil pretest dan posttest karena data penelitian diperoleh homogen maka digunakan nilai Sig Equal Variances Assumed yaitu sig (2 tailed) 0.000. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Dengan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB

Kata kunci : Penyuluhan, *Leaflet*, Partisipasi Ibu, Konseling (KB).

Daftar Pustaka : (2016-2021)

**STUDY PROGRAM**  
**PUBLIC HEALTH SCIENCES UNDERGRADUATE PROGRAM**  
**AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

*Padangsidimpuan September 2022*

*Lanna Sari*

*The Effect of Counseling Using Leaflet Media on Increasing Mother's Participation in Family Planning Counseling at Hutaimbaru Health Center, North Padang Lawas Regency in 2022*

*Abstract*

*Family planning is an attempt to regulate the number and distance of children desired. The general objective of the study was to determine the effect of counseling using leaflet media on increasing maternal participation in family planning counseling at Hutaimbaru Health Center, North Padang Lawas Regency in 2022. The type of research used in this study was quantitative research, using a pre-experimental approach and using one group. pre-test post-test design. Age Characteristics of Respondents The majority are in the interval of 25-29 years each as many as 12 people (34.3%), the education of the respondents is the majority of high school graduates as many as 29 respondents (82.9%). And the majority of respondents are Muslim. The majority of respondents' participation before being given counseling with leaflet media on increasing maternal participation in family planning counseling was 33 people (94.3%). Provided Counseling Using Leaflet Media on Increasing Mother's Participation in Family Planning Counseling the majority of respondents have good knowledge as many as 32 people (91.4%) Based on the Wilcoxon test results show that the output results obtained sig2 tailed 0.000 <0.05 so from the results obtained it can be concluded that there is a difference the results of the pretest and posttest because the research data obtained are homogeneous, the Sig Equal Variances Assumed value is used, namely sig (2 tailed) 0.000. These results prove that there is an effect of counseling with leaflet media on increasing maternal participation in family planning counseling*

*Keywords: Counseling, Leaflet, Mother's Participation, Counseling (KB).*

*Bibliography : (2016-2021)*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Pendidikan .....	5
1.4.2 Bagi Penulis .....	5
1.4.3 Bagi Dinas Lingkungan Hidup.....	5
<b>BAB 2 LANDASAN TEORITIS</b>	
2.1 Partisipasi .....	6
2.1.1 Pengertian Partisipasi .....	6
2.1.2 Pengertian Partisipasi Orang Tua (Ibu).....	6
2.2 Penyuluhan Kesehatan .....	7
2.2.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan .....	7
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Dalam Penyuluhan .....	8
2.2.3 Tujuan Penyuluhan Kesehatan .....	9
2.2.4 Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan .....	9
2.2.5 Metode Penyuluhan Kesehatan .....	12
2.3 Konseling .....	17
2.3.1 Pengertian Konseling .....	19
2.3.2 Tujuan Konseling .....	18
2.3.3 Keterampilan konseling .....	19
2.3.4 Hal-hal yang boleh dan tidak boleh dalam konseling ..	22
2.4 Tinjauan Tentang Leaflet .....	22
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	26
2.4.1 Pengertian KB .....	26
2.4.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	26
2.4.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana .....	27
2.4.4 Pola Dasar Penggunaan Kontra Sepsi.....	27
2.4.5 Macam-macam Alat Kontrasepsi .....	31

2.4.6 Jenis- Jenis Alat kontrasepsi .....	32
2.6 Kerangka Konsep .....	40
2.7 Hipotesis Penelitian.....	40
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Dan Metode Penelitian.....	41
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
3.2.1 Tempat Penelitian.....	42
3.2.2 Waktu penelitian .....	42
3.3 Populasi dan Sampel .....	43
3.3.1 Populasi Penelitian.....	43
3.3.2 Sampel Penelitian.....	43
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	43
3.5 Defenisi operasional.....	45
3.6 Pengolahan data dan Analisis Data .....	46
3.7.1 Pengolahan Data.....	46
3.7.2 Analisis Data .....	47
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
4.2 Hasil Analisis Univariat .....	48
4.2.1 Karakteristik Responden .....	48
4.3 Hasil Analisis Bivariat .....	50
4.3.1 Hasil Uji Wilcoxon Sikap .....	50
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.....	51
5.2 Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.....	52
<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
4.1 Kesimpulan .....	53
4.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 .....	51
Tabel 4.2 Analisis Uji Wilcoxon Hasil Pre-test dan Post-test Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 .....	52

## DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka Konsep .....	26
--------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari Kepala Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 3. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Surat balasan penelitian dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 6. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Master Data
- Lampiran 9. Output SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Lembar konsultasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Tujuan utama program KB ada dua macam yaitu demografis dan non-demografis. Tujuan demografis KB adalah terjadinya penurunan fertilitas dan terbentuknya pola budaya small family size, sedangkan tujuan non-demografis adalah meningkatkan kesejahteraan penduduk yang merata dan berkeadilan.

Keluarga berencana merupakan contoh kebijakan langsung di bidang pengendalian penduduk. Intervensi strategis dalam upaya safe motherhood dinyatakan sebagai 4 pilar yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial. Program keluarga berencana sebagai pilar pertama telah dianggap berhasil. Namun, untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI, diperlukan penajaman sasaran agar kejadian "4 terlalu" dan kehamilan tidak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin. Salah satu pendekatan program yang berhubungan adalah program KB pasca-persalinan, karena KB pasca-persalinan dilakukan pada masa nifas, sehingga perencanaan kehamilan yang aman dan sehat dapat segera diatur. (Khusnul, 2015)

Masalah utama kependudukan di Indonesia yaitu pertumbuhan penduduk yang tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2014 jumlah penduduk Indonesia mencapai 252.124.458 jiwa. Jumlah tersebut terdiri atas 126.921.864 jiwa penduduk laki-laki dan 125.202.594 jiwa penduduk perempuan (BPS, 2014).

Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2010-2014 sebesar 1,4%. Angka ini telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2000- 2010 yaitu sebesar 1,49%. Program yang dicanangkan pemerintah untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk yaitu dengan program Keluarga Berencana (KB).

Jumlah peserta KB baru di Indonesia secara nasional pada Februari 2015 sebanyak 533.067 orang, peserta KB baru lebih banyak yang memilih Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) yaitu sebesar 81,83%. Peserta KB baru yang memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya sebesar 18,17%. Rincian metode kontrasepsi yang digunakan berdasarkan jumlah di atas yaitu suntik sebanyak 278.333 orang (52,21%), pil sebanyak 129.880 orang (24,36%), kondom sebanyak 27.996 orang (5,25%), IUD sebanyak 36.601 (6,87%), MOW sebanyak 7.867 orang (1,48%), implant sebanyak 51.843 orang (9,73%), dan MOP sebanyak 547 orang (0,10% ) (BKKBN, 2015).

Berdasarkan data yang telah diperoleh dapat diinterpretasikan bahwa pengguna kontrasepsi IUD masih rendah dibandingkan kontrasepsi lain yang termasuk dalam non MKJP. Rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan membuat akseptor KB takut untuk menggunakan IUD. Perlunya peningkatan program penyuluhan atau promosi mengenai alat kontrasepsi IUD diharapkan akan menambah pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) mengenai pengertian, efek samping, keuntungan, dan waktu yang tepat untuk pemasangan. Penyuluhan ini diharapkan akan

meningkatkan<sup>3 3</sup> pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi IUD sehingga jumlah peserta KB IUD juga akan meningkat.

Mengingat besarnya jumlah kelahiran per tahun maka diperlukan upaya untuk mengendalikan kelahiran melalui perencanaan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi terutama setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran memberikan kontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan pencapaian peserta KB Baru (PB) yang menjadi sasaran program KB. Berdasarkan hasil pemantauan BKKBN terhadap pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pasca persalinan dan Pasca keguguran di 22 Rumah Sakit (14 Provinsi) tahun 2008-2009, rata-rata yang ber-KB setelah bersalin dan keguguran hanya 5-10%. (Khusnul, 2015)

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah kepala keluarga di Indonesia tahun 2018 adalah 3 60.349.709 jiwa, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 38.343.931 jiwa, jumlah PUS yang menggunakan KB adalah 24.258.532 jiwa, sehingga masih banyak PUS yang tidak menggunakan KB (BKKBN, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2019). Pasangan Usia Subur merupakan sasaran dari program KB, dari seluruh PUS tersebut terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya Ingin Menunda Memiliki Anak (IAT) atau Tidak Ingin Memiliki Anak Lagi. (TIAL). Kelompok PUS ini disebut sebagai Unmet Need. Pada tahun 2017 presentase PUS yang merupakan kelompok Unmet Need di Indonesia sebesar 17,50% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 18,82%. Akan tetapi target pencapaian

untuk Unmet Need adalah 10,5%, dimana dari data diatas masih sangat jauh untuk mencapai target (BKKBN, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2019).

Konseling Keluarga Berencana merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. (Sulistiahningsih, 2017)

Cakupan pelayanan KB Pasca Persalinan di Indonesia sebesar 59,6% Pencapaian pelayanan KB Pasca Persalinan di Perkotaan sebesar 60,9% sedangkan dipedesaan sebesar 58,3%. Cakupan Pelayanan KB Pasca Persalinan di Sumatera Utara sebesar 66,6%.

Untuk membantu keberhasilan konseling maka dibutuhkan alat bantu (media). Penggunaan media dalam pembelajaran sangatlah penting karena dapat memudahkan dalam menerima materi, tetapi dalam menggunakan media, kita harus mengetahui karakteristik tersebut sebelum dipilih dan digunakan dalam suatu konseling agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Media leaflet merupakan salah satu media dengan lembaran lipat yang memiliki banyak informasi tentang kesehatan dapat digunakan untuk membantu berjalannya konseling kesehatan. (KHAIRIA, 2018)

*Leaflet* merupakan media berbentuk selebar kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. Dengan ukuran A4 dilipat tiga. Media ini berisikan gagasan secara langsung kepokok persoalannya dan memaparkan cara melakukan tindakan secara pendek. *Leaflet* adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Menurut kamus *Merriam-webster*, *Leaflet* adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi. *Leaflet* pada umumnya hanya digunakan oleh perusahaan-perusahaan untuk mengiklankan atau menyebarluaskan sebuah produk yang ada pada perusahaan tersebut sehingga masyarakat memiliki daya tarik pada produk perusahaan. (Bernadetha, 2020)

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian di Puskesmas Ungaran, wawancara yang dilakukan oleh 15 orang Ibu balita yang berkunjung ke wilayah kerja puskesmas dengan cara memberikan pertanyaan, didapatkan dari 10 orang dari 15 orang, tidak melakukan kunjungan posyandu diakibatkan oleh faktor-faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku. (Bernadetha, 2020)

Berdasarkan survei pendahuluan pada 10 wanita PUS yang diwawancarai terdapat 6 orang kurang memahami tentang metode, mekanisme kerja, jangka waktu pemakaian, keuntungan dan kerugian, persyaratan, waktu penggunaan dan teknik pemasangan. Dan mereka yang belum menggunakan alat kontrasepsi, dikarenakan masih kurang pengetahuan, sikap dan perilaku Bari beranggapan dapat mengganggu hubungan suami istri dan 4 orang PUS sudah mengetahui

metode alat kontrasepsi dan mereka sudah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.  
(Sulistiahningsih, 2017)

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan Masalah dari Skripsi ini adalah "Apakah ada Pengaruh Penyuluhan dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Untuk Mengetahui Pengaruh penyuluhan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dan tambahan wawasan keilmuan tentang Media Leaflet Terhadap Penyuluhan dengan Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Puskesmas, memberi masukan tentang cara meningkatkan Partisipasi Ibu Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.
2. Bagi peneliti, menambah wawasan pengetahuan terutama di bidang penelitian Kesehatan Masyarakat

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 Partisipasi**

##### **2.1.1 Pengertian Partisipasi**

Partisipasi merupakan keterlibatan komunitas setempat secara aktif dalam sosialisasi, pengambilan keputusan atau pelaksanaannya terhadap proyek pembangunan. Partisipasi adalah keterlibatan bersifat spontan yang disertai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kepentingan kelompok serta untuk kepentingan secara Bersama.

Pada dasarnya partisipasi terjadi antara individu dengan individu lain, atau kelompok satu dengan kelompok lainnya yang berkaitan dengan tujuan bersama. Jadi partisipasi merupakan keterlibatan diri kedalam kegiatan bersama untuk mencapai adanya tujuan yang diharapkan dalam menunjukkan sosialisasi secara baik, dalam arti interaksi terjadi pada partisipasi dengan kuat supaya memperoleh manfaat dan kondisi yang saling menguntungkan. (MUFARIKHIN, 2019)

##### **2.1.2 Pengertian Partisipasi Orangtua (Ibu)**

Pada dasarnya partisipasi orang tua sangat diperlukan karena hal ini merupakan bagian orang tua dan sekolah untuk menjadi mitra dalam mengantarkan cita-cita dalam membentuk pribadi anak. Orang tua memiliki peran penting dirumah dan sekolah karena mereka mampu memainkan peran aktif dalam reformasi Pendidikan.

Orang tua memiliki peran penting dalam akses pendidikan anak, partisipasi ini lah menjadi salah satu indikator keberhasilan kepemimpinan sekolah. Hak dan kewajiban orang tua tercantum dalam UU No. 20 tahun 2003 pasal 7 yang menyatakan bahwa orang tua berperan memiliki hak serta dalam memilih satuan pendidikan dan memperoleh informasi perkembangan pendidikan anaknya, termasuk memilih sekolah yang terbaik untuk anaknya.

## **2.2 Penyuluhan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Azrul Anwar dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip bejalar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Menurut Wood dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa.

Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Effendy (2012), keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan/ Pendidikan Kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

#### **1. Faktor penyuluh,**

Misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

#### **2. Faktor sasaran,**

Misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3. Faktor proses dalam penyuluhan,

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran

### **2.2.3 Tujuan Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Effendy ( 2012 ) bila dilihat dari berbagai pengertian di atas, maka tujuan pendidikan yang paling pokok adalah:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

### **2.2.4 Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan**

Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan Cakupan penyuluhan kesehatan/ Pendidikan Kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas.

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan
  - a. Pendidikan kesehatan pada aspek promotive Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan pada aspek promotiv adalah kelompok orang sehat.
  - b. Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan

1) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi/pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*).

2) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya : asma, diabetes melitus, tuberkulosis, rematik, tekanan darah tinggi, dan sebagainya.

3) Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. (Notoatmodjo, 2012).

2. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Menurut Notoatmodjo (2012) ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan

- a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga) Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga.
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak.

- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja Tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal.
- d. Pendidikan di tempat-tempat umum Tempat-tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya, tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah.
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, dan sebagainya

### 3. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

#### 1. Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatkan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

#### 2. Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini, promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang.

#### 3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di dalam

masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadangkadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

#### 4. Pembatasan cacat (*disability Limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya secara tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu promosi kesehatan juga diperlukan pada tahap ini agar masyarakat mau memeriksakan kesehatannya secara dini.

#### 5. Rehabilitas (rehabilitation)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk meremilihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, maka ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Di samping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang merasa malu untuk kembali ke masyarakat.

### **2.2.5 Metode Penyuluhan Kesehatan**

Dari sekian banyak metode yang dapat memberikan penyuluhan Kesehatan diantaranya adalah :

#### 1. Metode individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada

suatu perubahan atau membina seorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Adapun bentuk pendekatannya antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b. Wawancara (interview).

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dirnaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

## 1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

### a) Persiapan

(a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

(b) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.

### b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

(a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.

(b) Suara hendaknya cukup keras dan jelas

(c) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

(d) Berdiri di depan. Tidak boleh duduk.

## 2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dan satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

## b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

### 1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkungan atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbrilkan ke sana ada yang lebih tinggi. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

### 2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian trap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan. Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis.

### 3) Bola salju

Kelompok dibagi menjadi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota

kelompok.

4) Kelompok-kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Bermain peran

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan simulasi

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain berperan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode massa

Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

1) Ceramah umum

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada hari kesehatan nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2) Berbincang-bincang

Tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

3) Simulasi,

Dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa juga merupakan pendekatan massa.

4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.

5) *Billboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

3. Metode review

Metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari sekedar mengulang informasi. Menggarisbawahi ide-ide kunci dan membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks

## **2.3 Konseling**

### **2.3.1 Pengertian Konseling**

Secara umum definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien untuk mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam menghadapi masalah gizi yang di hadapi. Dalam definisi ini ada dua unsur yang terlibat yaitu konselor dan klien. Konselor adalah yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali dan mengatasi masalah yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah secara efektif dan efisien. Klien adalah seorang yang ingin mendapat bantuan dari seorang konselor dalam hal mengenali, mengatasi, dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana. Konseling yang berkualitas antara klien dan *pr-vider* (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana (KB). 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 di pilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat di perlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan di capai.

### **2.3.2 Tujuan Konseling**

Tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan suatu masalah, sehingga permasalahan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap dan ranah keterampilan, diubah menjadi perilaku positif

Pada dasarnya klien yang datang ke konselor bertujuan agar masalah yang mereka hadapi dapat dipecahkan secara tepat sesuai dengan kondisi sosial dan budaya klien. Proses konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan klien.

Menurut Persagi (2010) manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a) Membantu klien untuk mengenali masalah yang di hadapi.
- b) Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c) Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
- d) Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai  
bara
- e) Membantu proses penyelesaian masalah klien

### **2.3.4 Keterampilan Konseling**

#### **2.3.4.1 keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari**

Ada beberapa hal yang termasuk dalam keterampilan mendengarkan dan mempelajari yaitu :

- 1) Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh tanpa perlu kata-kata, meliputi : usahakan kepala sama tinggi, member perhatian, menyingkirkan penghalang, menyediakan waktu dan memberi sentuhan

secara wajar.

2) Mengajukan pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang membutuhkan jawaban penjelasan. Pertanyaan terbuka akan lebih bermanfaat karena konselor akan mendapatkan informasi lebih banyak dan mengurangi konselor mendominasi pembicaraan. Pertanyaan terbuka biasanya dimulai dengan pertanyaan apa, mengapa, siapa, kapan dan bagaimana.

3) Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian

Berikan tanggapan yang menunjukkan perhatian dan ketertarikan terhadap atas jawaban klien dalam bentuk bahasa isyarat seperti mengangguk dan kata-kata penghargaan seperti wah, nnn, mmmm, ooooo... begitu, eeeh.

4) Mengatakan kembali apa yang klien katakan

Akan lebih bermanfaat mengulangi atau mengatakan kembali apa yang klien katakan. Ini menunjukkan bahwa kita mengerti dan akan lebih besar kemungkinannya klien bicara lebih banyak lagi. Paling baik adalah mengucapkannya dengan cara yang agak berbeda sehingga tidak terdengar seolah kita sedang "membeo".

5) Berempati

menunjukkan konselor memahami perasaan klien. Bila klien mengatakan sesuatu yang menunjukkan perasaan, akan berguna sekali jika direspon dengan cara yang menunjukkan bahwa kita mendengarkan apa yang klien ungkapkan, dan bahwa kita memahami perasaannya dari sudut pandangnya. Empati beda dengan simpati. Jika bersimpati, kita mengasihani seseorang dan melihat klien dari sudut pandang kita.

#### 6) Hindari kata-kata yang menghakimi

Kata-kata yang menghakimi adalah kata-kata seperti : benar, salah, baik, buruk, bagus, cukup, tepat. Kadang kita perlu menggunakan kata-kata yang menghakimi (terutama untuk kata-kata yang positif) yaitu ketika kita sedang membangun percaya diri klien. Tapi berlatihlah untuk menghindari kata-kata yang menghakimi kecuali ada alasan yang sangat penting untuk menggunakannya. Biasanya pertanyaan yang menghakimi seringkali berupa pertanyaan tertutup. Maka akan lebih inenolong apabila kita menggunakan pertanyaan terbuka.

#### 2.3.4.2 Keterampilan membangun percaya diri dan meoiberi dukungan

Membangun percaya diri klien akan membantunya untuk membuat keputusan sendiri tentang perubahan diet yang harus dilakukannya sekaligus melaksanakan keputusan tersebut. Dengan memberikan dukungan akan meningkatkan percaya diri klien terhadap apa yang telah dia lakukan dan akan membantunya untuk melaksanakan diet. Bila klien sudah percaya diri dengan keputusannya maka tidak akan terpengaruh oleh pendapat orang lain.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membangun percaya diri klien adalah :

- 1) Terima apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh klien
- 2) Mengenali dan memuji apa yang klien kerjakan dengan benar.
- 3) Memberi bantuan praktis
- 4) Memberi sedikit informasi yang relevan
- 5) Menggunakan bahasa yang sederhana
- 6) Memberikan dua atan tiga saran bukan perintah
- 7) Menilai pemahaman
- 8) Rencana tindak lanjut



### **2.3.4.3 Ciri-ciri Kounselor yang Baik**

- 1) Ramah
- 2) Berusaha mengenali kebutuhan klien
- 3) Empati dan memberikan rasa nyaman
- 4) Mendorong klien untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu
- 5) Memberi perhatian secara khusus 6) Menjaga rahasia dan kepercayaan klien

### **2.3.5 Hal yang Boleh dan Tidak Boleh Dalam Konseling**

#### **2.3.5.1 Hal yang diperbolehkan dalam konseling**

- 1) Memberi saran alternatif pemecahan masalah
- 2) Meminta penjelasan
- 3) Menjelaskan dengan bahasa yang mudah
- 4) Merunuskan pembicaraan
- 5) Menjaga kerahasiaan

#### **2.3.5. hal yang Tidak Boleh Dalam Konseling**

- 1) Membuat keputusan
- 2) Menilai, menegur, mencemooh, memarahi, menertawakan, memojokkan, melecehkan
- 3) Menggunakan kata/istilah yg tidak dimengerti
- 4) Tdk punya waktu dan tergesa-gesa
- 5) Mengungkapkan rahasia pribadi
- 6) Membicarakan dengan pihak lain

## **2.4 Tinjauan Tentang Leaflet**

Leaflet adalah selembar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Kadang-kadang leaflet didefinisikan sebagai selembar kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca.

Beberapa keuntungan leaflet antara lain :

- 1) Dapat disimpan dalam waktu lama.
- 2) Lebih informatif dibandingkan poster
- 3) Dapat dijadikan sumber pustaka/ referensi
- 4) Dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi.
- 5) Jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
- 6) Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain.
- 7) Mudah dibawa kemana-mana.

Beberapa kelemahan dari leaflet antara lain : 1) Tidak cocok untuk sasaran individu per individu

- 1) Tidak tahan lama dan mudah hilang
- 2) Leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti secara aktif
- 3) Perlu pengadaan yang baik

## **2.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.4.1 Pengertian KB**

Menurut Sujiatini, 2019 keluarga berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan

perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

#### **2.4.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Sujatini, 2019 tujuan keluarga berencana yaitu :

1. Pengaturan jarak dan usia kehamilan.
2. Penggunaan kontrasepsi rasional, efektif, dan efisien.
3. Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB.
4. Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak.
5. Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual.

#### **2.4.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
2. Konseling.
3. Pelayanan kontrasepsi.
4. Pelayanan *infertilitas*.
5. Pendidikan seks.
6. konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
7. Konsultasi *genetik*.
8. Tes keganasan.
9. Adopsi ( Sujatini, 2019).

### 2.5.5 Pola Dasar Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Sujiatini, 2019 pola dasar penggunaan kontrasepsi yaitu :

Agar dapat mewujudkan pelaksanaan pada perencanaan keluarga dengan baik, maka diperlukan penggunaan kontrasepsi yang rasional yang sifat-sifatnya sesuai dengan ciri-ciri setiap masa (periode) perencanaan keluarga tersebut.

#### 1. Ciri-ciri kontrasepsi yang digunakan

- a. Kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100% hal ini penting karena dalam periode ini akseptor belum memiliki anak.
- b. Efektifitas relatif tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi Hj.Sahara Siregar di Aek Tampang dan merupakan kegagalan program.

#### 2. Kontrasepsi yang cocok

Sesuai dengan ciri-ciri yang diperlukan, maka prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan adalah:

- a. KB Pil
- b. KB AKDR
- c. KB Cara Sederhana

#### 3. Alasan

- a. Umur < 20 tahun adalah usia dimana sebaiknya tidak memiliki anak dahulu karena berbagai alasan.
- b. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda.
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih sering melakukan hubungan seksual (frekuensi tinggi) sehingga angka kegagalan tinggi.

d. Penggunaan AKDR mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil.

1) Masa mengatur/menjarangkan kesuburan/kehamilan

a) Ciri-ciri kontrasepsi yang digunakan

(1) Efektifitas cukup tinggi

(2) Reversibilitas cukup tinggi, karena akseptor masih berharap memiliki anak lagi

(3) Dapat dipakai 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan

(4) Tidak menghambat produksi ASI. Hal ini karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi 0-2 tahun dan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

b) Kontrasepsi yang cocok

Sesuai dengan ciri-ciri yang diperlukan, maka prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan adalah:

(1) KB Pil

(2) KB Suntik

(3) KB Cara Sederhana

(4) KB Susuk

(5) Kontrasepsi Mantap

(6) KB AKDR

c) Alasan

- (1) Usia 20-30 tahun merupakan usia yang baik untuk mengandung dan melahirkan.
- (2) Segera setelah anak pertama lahir, dianjurkan untuk memaiki AKDR sebagai pilihan utama.
- (3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi, namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia yang baik untuk mengandung dan melahirkan.
- (4) Kegagalan kontrasepsi bukan merupakan bagian program.

2) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

a) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan

- (1) Efektifitas sangat tinggi

Kegagalan dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi pada ibu dan anak, di samping itu akseptor memang tidak mengharapkan untuk tidak memiliki anak lagi.

- (2) *Reversibilitas* rendah

- (3) Dapat dipakai untuk jangka panjang

- (4) Tidak menambah kelainan yang sudah ada

Pada usia tua terdapat kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak diberikan obat kontrasepsi yang akan menambah kelainan tersebut.

b) Kontrasepsi yang cocok

Prioritas utama kontrasepsi yang disarankan adalah:

- (1) Kontrasepsi Mantap
- (2) KB Susuk
- (3) KB AKDR
- (4) KB Suntik
- (5) KB Pil
- (6) KB cara Sederhana

c) Alasan

- (1) Ibu usia > 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi karena alasan medis dan lainnya.
- (2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap (kontak). Susuk KB dan AKDR dapat merupakan pilihan berikutnya apabila belum bersedia dengan kontak.
- (3) Dalam kondisi darurat maka kontak lebih cocok dipakai dan relatif lebih baik untuk arti mengakhiri kesuburan dibandingkan dengan susuk KB, AKDR maupun suntik.
- (4) Pil kurang dianjurkan karena usia yang relatif tua dan adanya kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

### **2.5.6 Macam-Macam Kontrasepsi**

Menurut Sujatini, 2019 menyatakan bahwa ada beberapa jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Metode sederhana

- a. Tanpa alat : Metode kalender, Metode suhu basal, Metode serviks, coitus interruptus.

b. Dengan alat

1) Mekanis : Kondom, *diafragma*, *spons*, *kap serviks*.

2) Kimiawi : *Spermisid* (*vagina cream*, *jelly*, *aerosol* (busa)).

2. Metode Modern

a. *Hormonal*

1) *Oral* kontrasepsi

2) Suntikan atau *injeksi*

3) *Implant*

4) *IUD*

3. Kontrasepsi mantap

a. MOW (Medis Operatif Wanita)

b. MOP (Medis Operatif Pria)

### **2.5.7 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Ada beberapa alat kontrasepsi yang banyak digunakan di negara Indonesia yaitu sebagai berikut

1. *Spermisida*

a. Pengertian

*Spermisida* adalah bahan kimia yang digunakan untuk membunuh *sperma*.

b. Keuntungan

1) Efektif seketika

2) Tidak mengganggu produksi ASI

3) Tidak mengganggu kesehatan klien

4) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain

5) Tidak mempunyai pengaruh *sistemik*

6) Mudah digunakan

c. Kerugian

1) Iritasi *vagina* atau iritasi *penis* dan tidak nyaman

2) Gangguan rasa panas di *vagin*

d. Cara kerja

Menyebabkan sel *membran* sel sperma pecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Sujiatini, 2019).

2. *Kap Serviks*

a. Pengertian

*Kap Servikalis* yaitu suatu alat yang hanya menutupi *serviks* saja. Zaman dahulu, *kap serviks* terbuat dari logam atau plastik, sekarang yang banyak adalah dari karet.

b. Keuntungan

1) Efektif.

2) *Kap serviks* dapat dibiarkan selama seluruh periode *intermenstrual*, dan hanya perlu dikeluarkan pada saat perkiraan datangnya haid.

3) Tidak terasa oleh suami pada saat bersenggama.

4) Dapat dipakai oleh wanita sekalipun ada kelainan anatomis/fungsional dari vagina misalnya: *sistokel*, *rektokel*, *prolapses uteri*.

5) *Kap serviks* hanya menutupi servik saja, sehingga tidak memerlukan pengukuran ulang bilamana terjadi perubahan tonus otot vagina.

6) Jarang terlepas selama senggama

c. Kerugian

Pemasangannya dan pengeluarannya lebih sulit karena letak *serviks* yang jauh di dalam *vagina*.

4. *Injeksi* atau Suntikan

a. Pengertian

Alat kontrasepsi yang disuntikkan secara IM, suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 bulan dan 3 bulan sekali.

b. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Sedikit efek samping
- 6) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

c. Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- 2) Menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- 3) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 1 bulan ataupun 3 bulan sekali.

d. Cara kerja

- 1) Mencegah *ovulasi*
- 2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*

- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*
- 4) Menghambat transportasi gamet dalam tuba.

## 5. Implant

### a. Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang yang dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

### b. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 4) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 5) Tidak mengganggu ASI
- 6) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan

### c. Kerugian

- 1) Mempengaruhi siklus menstruasi
- 2) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

### d. Cara kerja

- 1) Lendir *serviks* jadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*
- 3) Mengurangi transportasi *sperma*
- 4) Menekan *ovulasi*.

## 6. IUD/AKDR

### a. Pengertian

IUD/AKDR adalah merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim. Alat kontrasepsi seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang *chromic catgut* dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam *endometrium* dan menahan IUD ditempatnya selama *involution uteri*. Benang tersebut akan larut dalam 6 minggu, (Sutanto, 2019).

### b. Keuntungan

- 1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 2) Tidak ada efek samping *hormonal*
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 4) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 5) Dapat digunakan sampai *menopause*
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau *abortion*

### c. Kerugian

- 1) Terjadi perubahan siklus haid
- 2) Perdarahan haid lebih banyak
- 3) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

## 7. Metode Amenore Laktasi (MAL)

### a. Pengertian

*Metode Amenore Laktasi* merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).

b. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 4) Tidak perlu pengawasan medik
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

c. Kerugian

- 1) Metode ini efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan
- 2) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- 3) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

d. Cara kerja

- 1) Kontraksi *prolaktin* meningkatkan sebagai respon terhadap *stimulus* pengisapan berulang ketika menyusui
- 2) Kadar *prolaktin* yang tinggi menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan *gonadotropin* yang memang sudah rendah, dengan akibat timbulnya *inaktivasiovarium*, kadar *estrogen* yang rendah dan *anovulasi*, (Sujiatini, 2019).

8. Kondom

a. Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik, atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

b. Keuntungan

- 1) Efektif bila pemakaian benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 5) Murah dan tersedia diberbagai tempat
- 6) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara

c. Kerugian

- 1) Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan tidak sesuai aturan
- 2) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
- 3) Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang

d. Cara kerja

- 1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita
- 2) Sebagai alat kontrasepsi
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS

9. Pil Kontrasepsi

a. Pengertian

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja.

b. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Tidak mempengaruhi ASI
- 3) Kesuburan cepat kembali
- 4) Nyaman dan mudah digunakan
- 5) Dapat dihentikan setiap saat
- 6) Nyaman dan mudah digunakan

c. Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap saat
- 3) Saat pertama pemakaian bisa menimbulkan pusing dan *sputing*.

10. *Tubektomi*

a. Pengertian

*Tubektomi* adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan *fertilitas* (kesuburan) seseorang perempuan.

b. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

c. Kerugian

- 1) Rasa sakit/ketidakhnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 2) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan

d. Cara kerja

Dengan *mengoklusi tuba fallopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan *ovum*.

11. *Vasektomi*

a. Pengertian

*Vasektomi* merupakan operasi kecil dimana *vas deferens* yang berfungsi sebagai saluran transportasi *spermatozoa* dipotong dan disumbat.

b. Keuntungan

- 1) Sangat efektif dan permanen
- 2) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 3) Tindakan bedah yang aman dan sederhana

c. Kerugian

- 1) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- 2) Rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya berlangsung beberapa hari.

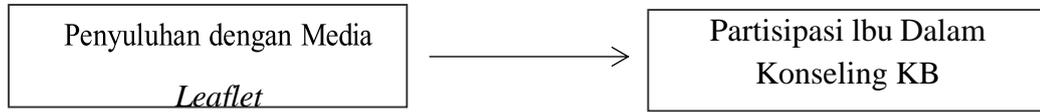
d. Cara kerja

Memutus *kontinuitas vas deferens* yang berfungsi menyalurkan *spermatozoa* dari testis, sehingga penyaluran *spermatozoa* melalui saluran tersebut dihambat (Sujiatini, 2019)

## 2.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Kerangka Konsep



## 2.7 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh penyuluhan dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutairbaru Tahun 2022

HO : Tidak Ada pengaruh dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan pra-eksperimen dan menggunakan one group pre-test post-test design. Dikatakan bahwa pendekatan pra-eksperimen merupakan jenis penelitian yang belum dilaksanakan dengan sungguh-sungguh, maka dapat dikatakan terdapat variabel luar yang berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Hal tersebut terjadi dikarenakan tidak ada variabel kontrol sehingga dapat mempengaruhi variabel dependen, dimana variabel dependen sendiri belum tentu dipengaruhi oleh variabel independen. Melalui desain ini akan diketahui efektivitas implementasi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan. (Sugiyono 2013)

Desain penelitian yang digunakan akan digambarkan dalam tabel 3.3 sebagai berikut.

**Tabel 3.2**  
**Desain Penelitian One Group Pre-tes Post-test Design**

<b>pre-tes</b>	<b>Treatmen(perlakuan)</b>	<b>post-test</b>
<b>O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>

Keterangan :

O1 : pre-test (Test awal) sebelum Penyuluhan Konseling KB Di Puskesmas  
Hutairbaru Tahun 2022 diberikan

O2 : post-test (Test akhir) setelah Penyuluhan Konseling KB Di Puskesmas  
Hutairbaru Tahun 2022diberikan

X : treatment atau perlakuan Penyuluhan Konseling KB Di Puskesmas  
Hutairbaru Tahun 2022 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hutaimbaru, kabupaten Padang Lawas. Hal ini dikarenakan masih kurangnya minat Ibu Dalam Berpartisipasi Dalam Konseling KB di Puskesmas Hutaimbaru

#### 3.2.1 Waktu Penelitian

Kegiatan Penelitian ini dimulai dari peisiapan sampai seminar proposal yaitu dari bulan Juli tahun 2021 sampai Juni 2022, Sedangkan pelaksanaan penelitian hingga seminar hasil dilaksanakan dari Bulan Juni Hingga Juli 2022

Tabel 2. Tabel Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Juli 2021	Agust-April 2021	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Agust 2022
1	Persiapan dan pengajuan Judul						
2	Pembuatan Proposal						
3	Ujian Proposal						
4	Pelaksanaan Penelitian						
5	Penulisan hasil laporan						
6	Ujian Hasil						

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari subjek atau objek yang diamati oleh peneliti dengan karakteristik serta nilai atau kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sendiri untuk dipelajari dan setelahnya dapat ditarik kesimpulan.

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang pernah mendapatkan penyuluhan dengan media *Leaflet* sebanyak 35 Orang.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Teknik total sampling yaitu 35 Orang.

Dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin eror yang di toleransi

### 3.4 Alat Pengumpul Data

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam meng'umpukan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah. Instrument penelitian dapat berupa daftar pertanyaan, daftar cocok (checks list) dan lembar pengamatan (observation sheet. Alat atau instrumen yang digunakan

untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang diadopsi dari jurnal "Hubiaigan pengartih Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru, Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022". Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Benar diberikan skor 1 dan salah skor 0. Kuesioner perilaku yang digunakan terdiri dari tujuh item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert. Skor kuesioner perilaku untuk pernyataan positif adalah. Sangat Setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak Setuju skor 2, Sangat Tidak Setuju skor 1 sedangkan untuk pernyataan negatif skor sebaliknya. Kuesioner telah diuji validitasnya dengan nilai  $r$  hitung  $0,187-1 > r$  tabel  $0,1409$  dan reliabilitasnya dengan Alpha Cronbach  $0,770$

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Hutaimbaru, Kecamatan Halongonan, Kabupaten Padang Lawas Utara Utara.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden.
2. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya
3. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediaannya menjadi

responden.

4. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
5. Meminta responden menandatangani untuk persetujuan kesediaanya menjadi responden.
6. Memberikan kuesioner kepada responden.
7. Setelah kuesioner terisi kumpulkan kembali kepada peneliti dan diperiksa kebenarannya.
8. Peneliti mendapatkan 60 responden
9. Penelitian ini dilakukan kurang lebih 1 bulan.
10. Melakukan rekapitulasi responden.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan :

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1.	Penyuluhan dengan media <i>Leaflet</i>	Komponen system pembelajaran, mempunyai fungsi dan permi yang sangat vital bagi kelangsungan pembelajaran. Itu berarti bahwa media memiliki posisi yang strategis sebagai bagian integral dari pembelajaran	-	-
2.	Peningkatan Partisipasi Ibu dalam Konseling KB	Meningkatnya Partisipasi Konseling KB	Kuesioner Alat ukur 1. 5-6 = Baik 2. 2-3 = Cukup 3. 1-2 Kurang	Ordinal

### 3.7 Pengolahan Analisis Dem

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

##### 1. *Editfng*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa kuesioner yang dikumpulkan oleh responden.

##### 2. *Coding*

Merupakan upaya untuk mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.

##### 3. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode kemudian dikelompokkan, lalu dihitung dan dijumlahkan dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

##### 4. *Data entry*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software.

##### 5. *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden” yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

##### 6. *Cleaning*

Proses pengolahan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer.

Selanjutnya dianalisis & ngaa bantuan perangkat lunak SPSS.

### **3.7.2 Analisis Data**

#### **1. Analisa Univariat**

Analisa Univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi Pendidikan, pekerjaan, umur, dan jenis kelamin (Notoatmdjo,2018).

#### **2. Analisa Bivariat**

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan Uji wilcoxon signed test merupakan uji nonparametris yang digunakan untuk mengukur perbedaan 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi data berdistribusi tidak normal. Uji ini juga dikenal dengan nama uji match pair test. Dasar pengambilan keputusan dalam uji wilcoxon signed test adalah sebagai berikut :

1. Ketika nilai probabilitas Asym.sig 2 failed  $< 0,05$  maka terdapat perbedaan rata-rata.
2. Ketika nilai probabilitas Asym.sig 2 failed  $> 0,05$  maka tidak terdapat perbedaan rata-rata.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Hutaimbaru beralamat jalan Lintas Gunung Tua – Langga Payung Desa Hutaimbaru kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara dengan Luas 136 Km<sup>2</sup>. Jumlah desa sebanyak 12 desa, jumlah penduduk 6.364 jiwa.

Batas Wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan : Jalan Lintas Sumatera
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Rumah Oloan Harahap
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Tanah Oloan Harahap
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Perumahan Camat Halongonan

#### **4.2 Hasil Analisis Univariat**

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel tersebut meliputi variabel independen dan variabel dependen. Dari analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

##### **4.2.1 Karakteristik Responden**

Bedasarkan hasil penelitian pada 35 orang responden diketahui karakteristik responden sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penyuluhan Dengan**  
**Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam**  
**Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara**  
**Tahun 2022**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
25-29	12	34,3
30-34	11	31,4
35-39	9	25,7
40-44	3	8,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	0	0
SMP	4	11,4
SMA	29	82,9
Perguruan Tinggi	2	5,7
<b>Agama</b>		
Islam	35	100
Keristen	0	0
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan table 4.1 diatas dapat diketahui bahwa karekteristik umur, rentang Umur responden 25-29 Tahun sebanyak 12 orang (34,3%), rentang umur responden Umur 30-34 Sebanyak 11 (31,4%), rentang umur responden 35-39 sebanyak 9 (25,7%). Dan rentang umur responden 40-44 Tahun sebanyak 3 Orang (8,6%). Karekteristik responden berdasarkan pendidikan, Tidak ada responden yang berpendidikan SD, responden Yang berpendidikan SMP Sebanyak 4 orang (11,4%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 29 Orang (82,9%), dan responden yang memiliki pendidikan sampai ke tingkat Perguruan Tinggi Sebanyak 2 Orang (5,7%). Karakteristik Responden berdasarkan agama yang dianut semua responden menganut agama islam 35 Orang (100%).

### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariate pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap terhadap variabel dependen yaitu Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

#### 4.3.2 Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan

**Tabel 4.3**  
**Analisis Uji Wilcoxon Hasil Pre-test dan Post-test Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

Pengetahuan	N	Z	<i>p value</i>
Pretest	35	-5.601 <sup>b</sup>	,000
Posttest	35		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil output diperoleh sig2 tailed  $0,000 < 0,05$  maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan ada perbedaan hasil pretest dan posttest karena data penelitian diperoleh homogen maka digunakan nilai Sig Equal Variances Assumed yaitu sig (2 tailed) 0.000. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa partisipasi Ibu dalam konseling KB sebelum dilakukan penyuluhan dengan Penggunaan Media *leaflet* Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 disimpulkan bahwa terdapat 33 (94,3%) orang responden yang memiliki partisipasi Kurang dalam konseling KB, 2 (5,7%) orang responden yang memiliki partisipasi Cukup dalam Konseling KB dan Tidak ada responden yang berpartisipasi baik dalam konseling KB.

Namun Setelah dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet* terlihat perubahan partisipasi yang dialami oleh responden, Tidak ada responden yang memiliki partisipasi kurang dalam konseling KB , terdapat 3 (8,6 %) Responden Yang berpartisipasi Cukup dalam konseling KB Dan Terdapat 32 (91,4%) responden yang memiliki partisipasi baik dalam konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musani dkk (2011) yang dilaksanakan Puskesmas Kecamatan Depok 1 Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa terjadi perbedaan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan pembagian *leaflet* dapat menjadi salah satu alternative yang dapat digunakan dalam meningkatkan partisipasi dalam konseling KB.

Menurut Asumsi Peneliti Penyuluhan Menggunakan media *leaflet* ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah partisipasi ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara Tahun 2022. Perubahan parsitipasi ini tentu erat kaitannya dengan perubahan pengetahuan semakin baik pengetahuan responden tentang konseling KB jadi responden tentu akan memiliki parsitipasi baik terhadap konseling KB.

Dalam penelitian ini dilakukan analisa tingkat persitipasi responden melalui intervensi yang diberikan berupa penyuluhan dengan metode ceramah serta pemberian *leaflet*, Tujuan dari penyuluhan tersebut adalah adanya perubahan tingkat parsitipasi responden terhadap konseling KB di puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara.

## **5.2 Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media *leaflet* Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB.**

Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media *leaflet* Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara Tahun 2022. Pengaruh Penyuluhan sudah diintervensi dengan menggunakan Media *leaflet* untuk mempengaruhi sikap masyarakat. *leaflet* dipilih sebagai media untuk melakukan Penyuluhan karena Informasi/pesan dalam *leaflet* ditulis dalam bahasa yang ringkas, agar mudah dipahami dalam waktu singkat. *leaflet* yang digunakan memuat informasi atau penjelasan tentang Konseling KB didesain sedemikian rupa agar terlihat menarik dan mudah untuk dipahami.

Pengetahuan masyarakat yang tidak meningkat akibat kurangnya informasi dan penyuluhan sesuai dengan penelitian Rahayu (2010), masyarakat belum sepenuhnya sadar akan KB walaupun pemerintah telah berusaha dengan berbagai program untuk menarik simpati masyarakat dalam berpartisipasi mensukseskan program KB.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan IIN ISTIQOMAH menyatakan bahwa Penyuluhan merupakan hal yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam partisipasi WUS untuk menggunakan kontrasepsi. Pada kelompok perlakuan (pendidikan kesehatan dengan media leaflet) rata-rata nilai sebesar 20,06 dengan nilai tertinggi 23 dan nilai terendah 17. Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden tingkat pengetahuan baik 9 sebanyak 22 responden (62,9%) dan sisanya dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (37,1%). Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata 16,71 mengalami kenaikan menjadi 20,06. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji nilai t hitung sebesar 6,517 dan nilai t tabel sebesar 2,000 serta  $p < 0,000$ . Hasil tersebut menunjukkan  $p < 0,05$  sehingga ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan WUS sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet sebesar 20,0%. Hal ini juga didukung oleh penelitian Habsari (2016) yang menunjukkan bahwa kelompok kontrol mengalami kenaikan nilai rata-rata sebesar 6,98%. Pada

kelompok kontrol mendapatkan hasil yang rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan yang menggunakan ceramah dan leaflet. Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan terjadi karena diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa sekitar 75 % sampai 87 % pengetahuan disampaikan melalui indera mata sedangkan leaflet merupakan metode pendidikan kesehatan yang menggunakan indera mata. Menurut Bensley (2008) leaflet sebelum digunakan untuk penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba (Pretesting media) untuk mengetahui apakah tampilan, isi, bahasa dari leaflet sudah sesuai dengan kebutuhan audiens.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa

:

1. Karakteristik Umur Responden Mayoritas berada pada interval 25-29 Tahun masing –masing sebanyak 12 orang (34,3%), Pendidikan responden adalah mayoritas tamat SMA sebanyak 29 Orang responden (82,9%). Dan mayoritas responden beragama Islam.
2. Mayoritas Partisipasi Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Dengan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara Tahun 2022 adalah Kurang sebanyak 33 orang (94,3%). diberikan Penyuluhan Dengan Media leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara Tahun 2022 mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (91,4%)
3. Berdasarkan Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa hasil output diperoleh sig2 tailed  $0,000 < 0,05$  maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan ada perbedaan hasil pretest dan posttest karena data penelitian diperoleh homogen maka digunakan nilai Sig Equal Variances Assumed yaitu sig (2 tailed) 0.000. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Dengan Media leaflet Terhadap Peningkatan

Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru  
Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara Tahun 2022

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Instansi Terkait**

Dalam hal ini bagi Puskesmas Hutaimbaru Agar lebih sering melakukan kegiatan penyuluhan dengan media leaflet karena telah terbukti terdapat peningkatan partisipasi masyarakat terhadap sesuatu informasi yang disampaikan

### **2. Bagi Universitas**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai refrensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

### **3. Bagi Masyarakat**

Agar Aparat desa ikut andil dalam memberikan anjuran Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas UtaraUtara Tahun 2022

### **4. Bagi peneliti Selanjutnya**

Dapat melakukan penelitian selanjutnya yaitu meneliti variabel – variabel lain yang mempengaruhi Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas UtaraTahun 2022

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, Y. 2015. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pengelolaan Kantin Sekolah Tentang Kebersihan Lingkungan Sekolah di Kecamatan Pitumpanua Kota Wajo. Tesis. Tidak diterbitkan. Makassar: Program Pascasarjana Universitas Negeri Makassar.
- Azwar, Saifudin. 2003. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Fadhilah Arief, Heri Sugianto, dkk. 2011. Kajian Pengelolaan Sampah Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. Universitas Diponegoro Semarang.
- Kamal, Fitri. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pengelolaan Sampah 3R (Reduce, Reuse, Recycle) pada Masyarakat Sekitar Sungai Beringin Kota Semarang Tahun 2016. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang
- Hendiarti, N. 2018. Combating Marine Plastic Debris in Indonesia. Dipresentasikan pada Science to Enable and Empower Asia Pacific for SDGs (Jakarta, 30 Juli 2018).
- Ikhsandri.(2014). Kajian Infrastruktur Pengolahan Sampah di Kawasan Berkembang Jakabaring Kelurahan 15 Ulu Kota Palembang. Jurnal teknik sipil dan lingkungan 2 (1).
- Marojahan, R. 2015. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Sampah Dengan Perilaku Mengelola Sampah di Rt 02 dan Rt 03 Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kota Tangerang. Jurnal Forum Ilmiah, Vol. 12, No. 1, 33-44.
- Marojahan, R. 2015. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Sampah Dengan Perilaku Mengelola Sampah di Rt 02 dan Rt 03 Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kota Tangerang. Jurnal Forum Ilmiah, Vol. 12, No. 1, 33-44.
- Mundiatur dan Daryanto. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gava Media; 2015
- Nainggolan, R. R. E. 2019. Analisis Willingness to Pay (WTP) Retribusi Pengelolaan Sampah di Kecamatan Cileunyi, Kota Bandung. Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja, Vol. 45, No. 1, 33-46.
- Nirwono, J. 2013. Gerakan Kota Hijau. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo(2017). Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cetakan Kedua. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo.(2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pedoman Umum 3R dalam <http://www.sanitasi.net/pedoman-umum-3rreduce-reuse-recycle.html>, diakses pada tanggal 10 November 2018.
- Peraturan Daerah No 6 (2015). Pengelolaan Sampah
- Peraturan Pemerintah (PP) No. 81 (2012). Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga.

- PerMen LH RI NOMOR 13 (2012). Pedoman Pelaksanaan Reduce, Reuse, dan Recycle Melalui Bank Sampah
- Reyes, P.B., Furto, M.V., 2013. Greening of the solid waste management in Batangas City. *J. Energy Technol. Policy* 3, 187–94.
- Slamet, (2013). Karakteristik Sampah. Yogyakarta: UGM
- Slamet, (2017). Pembagunan Fasilitas Pengolahan Sampah 3R untuk Mitigasi Emisi Gas Rumah Kaca : Studi Kasus Kota Padang, Indonesia. *Jurnal ARPN Teknik dan Ilmu Terapan*. Jil.12 (12): 3789-3794.
- Slamet, Juli Soemirat. 2019. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- sumantri, 2013. Peningkatan Quality Of Life Pekerja Pemungut dan Pemilah Sampah. Bukit Cemara Tidar H5 No. 34 Malang. Media Nusa Creative.
- Sumantri, Arif, 2010. Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam. Cetakan Pertama. Kharisma Putra Utama, Jakarta.
- UU Pemerintah Pusat Nomor 18 (2008). Pengelolaan Sampah
- Wahyono, S., Sahwan, F.L., dan Suryanto, F. 2017. Cara Cerdas Mengurangi dan Mengolah Sampah Makanan di Rumah, BPPT Press
- World Bank (2012) What a Waste: A Global Review of Solid Waste Management.
- Winardi (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Widayati, W. 2017. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017, *Kesehatan Masyarakat*, (Online) (<http://repository.stikes-bhm.ac.id/> 96/, Diakses tanggal 16 November 2020)
- Yorimoto, Katsumi. 2017. Oh, Ternyata... Kita Bisa Melakukan Kegiatan 3R (Reduce, Reuse, dan Recycle) untuk Mengurangi Sampah!. Jakarta: PT Gramedia.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**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: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 274/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 22 Januari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Hutaimbaru  
Di

**Padang Lawas Utara**

Dengan hormat,

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

Nama : Lanna Sari Siregar

NIM : 20031022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB di Puskesmas Hutaimbaru Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021".

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

Dekan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



**UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU**  
**KECAMATAN HALONGONAN**  
**JL.LINTAS GUNUNGTUA-LANGGA PAYUNG KM.15**  
**KODE POS 22753 Email.Puskesmashutaimbarupaluta@gmail.com**



Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Izin survey pendahuluan

Dasar.

- a. Surat survey Universitas Auifa Royhan Padangsidempuan No.341/FKES/UNAR/E/PM/X?2022 tanggal 25 Januari 2022 tentang permohonan izin pelaksanaan survey pendahuluan untuk penulisan Skripsi.

Nama : Lanna Sari Siregar

Nim : 20031022

Program Studi : ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Judul Skripsi : Hubungan penggunaan Media Leaflet terhadap peningkatan parsitipasi Ibu Dalam Konseling KB. Di puskesmas Hutaimbaru.Kab.Padang Lawas Utara tahun 2021.

- b. Pertimbangan pimpinan dan staf puskesmas hutaimbaru kecamatan halongonan kabupaten padang lawas utara

Sesuai dasar diatas diberitahukan kepada Rektor Universitas Auafa Royhan Padangsidempuan bahwa pada prinsipnya mendirikan izin melakukan survey penelitian di puskesmas hutaimbaru kecamatan halongonan Kab.Paluta

Demikian disampaikan untuk menjadi pedoman.

Kepala Puskesmas Hutaimbaru



**Yusna Sari Harahap S.Tr.Keb.**

NIP. 19800905 201001 2 028



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: [aufa.royhan@yahoo.com](mailto:aufa.royhan@yahoo.com) [http:// unrar.ac.id](http://unrar.ac.id)

Nomor : 814/FKES/UNAR/E/PM/IX/2022 Padangsidempuan, 3 Agustus 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Hutaimbaru  
Di

### Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Lanna Sari Siregar

NIM : 20031022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB di Puskesmas Hutaimbaru Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2022".

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



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

**NIDN. 0118108703**



## UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

KECAMATAN HALONGONAN

JL.LINTAS GUNUNGTUA-LANGGA PAYUNG KM.15

KODE POS 22753 Email.Puskesmashutaimbarupaluta@gmail.com



Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Balasan

### Dasar.

- a. Surat survey Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan No.814/FKES/UNAR/E/PM/IX/2022 tanggal 04 Agustus 2022 tentang permohonan izin pelaksanaan survey pendahuluan untuk penulisan Skripsi.  
Nama : Lanna Sari Siregar  
Nim : 20031022  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Partisipasi Ibu Dalam Konseling KB di Puskesmas Hutaimbaru Kab. Padang Lawas Utara 2022.
- b. Pertimbangan pimpinan dan staf puskesmas hutaimbaru kecamatan halongonan kabupaten padang lawas utara.

Sesuai dasar diatas diberitahukan kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan bahwa pada prinsipnya mendirikan izin melakukan survey di puskesmas hutaimbaru kecamatan halongonan kabupaten padang lawas utara.

Demikian disampaikan untuk jadi pedoman.

Kepala Puskesmas Hutaimbaru



Yusna Sari Harahap, S. Tr. Keb.

NIP. 19800905 201001 2 028

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk :

1. Isilah pertanyaan ini dengan keadaan anda
2. Identitas
  - a. Nama :
  - b. Umur :
  - c. Alamat :
  - d. Agama :
  - e. Pendidikan:
3. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tanda centang pada kolom benar untuk jawaban yang dianggap benar pada kolom salah untuk jawaban yang dianggap salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Keluarga Berencana (KB) Adalah suatu cara untuk mengatur Kehamilan		
2	Penggunaan alat kontrasepsi mengatur jarak kelahiran anak		
3	Penggunaan Kontrasepsi merupakan upaya untuk mewujudkan hak – hak reproduksi wanita		
4	Salah satu penggunaan alat kontrasepsi adalah keluarga berkualitas		
5	Penggunaan alat kontrasepsi bisa dihentikan apabila menginginkan anak lagi		
6	Pentingnya PUS melaksanakan Kontrasepsi		

# KELUARGA BERENCANA (KB)



Oleh :

**Lanna Sari Siregar**

ROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022

## APA ITU KB ?

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak.

### Manfaat KB :

1. Menghindari kehamilan resiko tinggi.
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
3. Membentuk keluarga bahagia.



## Metode Kontrasepsi

### 1. MAL

- Efektif hanya sampai 6 bulan
- Belum haid
- Menyusui bayi secara eksklusif



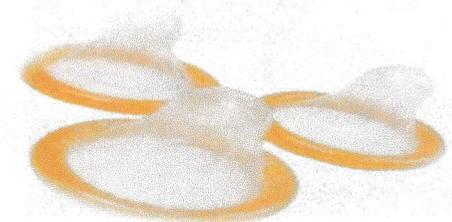
### 2. Kondom

#### Keuntungan :

- Tidak mengganggu ASI
- Murah dan mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual.

#### Kelemahan :

- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi
- Tidak repot



### 3. Pil KB

- pil Kombinasi :
- Tidak untuk ibu menyusui
- Mini Pil :
  - a. Tidak mengganggu ASI
  - b. Cocok untuk ibu menyusui
  - c. Dapat terjadi gangguan haid



### 4. Suntik KB

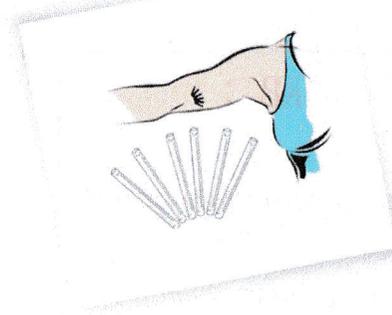
#### A. Suntik 1 Bulan :

- mengandung 2 hormon
- mengganggu produksi ASI
- harus suntik tiap 1 bulan

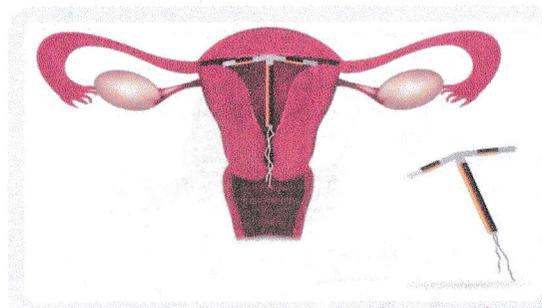


### 5. IMPLANG

- a. Mengandung hormon
- b. Tidak mengganggu ASI
- c. Gangguan pola haid
- d. Perubahan BB



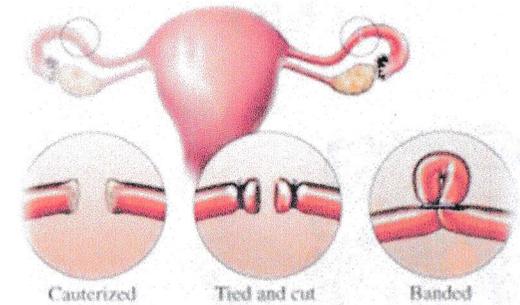
### 6. IUD/Spiral



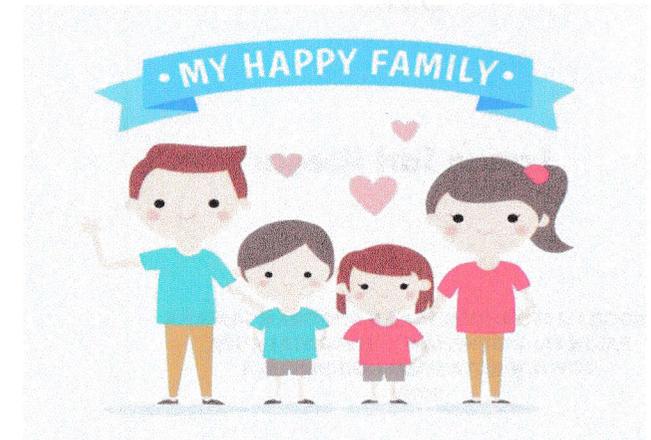
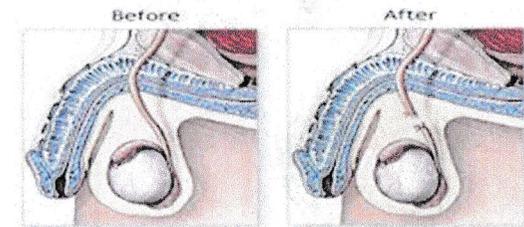
- a. Jangka panjang (8-10thn)
- b. Tidak mengganggu ASI
- c. Tidak mengganggu Hub. Seksual
- d. Haid bisa lebih banyak

### 7. Kontrasepsi Mantap

#### a. Tubektomi



#### b. Vasektomi



**TERIMAKASIH**



17	R17	PT	2	Islam	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	0	5	1		
18	R18	SMA	2	Islam	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1		
19	R19	SMA	3	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
20	R20	SMA	3	Islam	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	0	4	2		
21	R21	SMA	3	Islam	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
22	R22	SMA	1	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
23	R23	SMA	2	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
24	R24	SMA	4	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	5	1		
25	R25	SMA	4	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
26	R26	SMA	4	Islam	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
27	R27	SMA	1	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	4	2		
28	R28	SMA	1	Islam	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
29	R29	SMA	2	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	4	2		
30	R30	SMA	2	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
31	R31	SMA	2	Islam	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
32	R32	SMA	3	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
33	R33	SMA	3	Islam	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
34	R34	SMP	3	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		
35	R35	SMP	2	Islam	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1		

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	35	1	4	2.09	.981
PretesP	35	2	3	2.94	.236
PostestP	35	1	2	1.09	.284
Agama	35	1	1	1.00	.000
Pendidikan	35	2	4	2.94	.416
Valid N (listwise)	35				

## Frequencies

### Statistics

		umur	PretesP	PostestP	Agama	Pendidikan
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	12	34.3	34.3	34.3
	30-34	11	31.4	31.4	65.7
	35-39	9	25.7	25.7	91.4
	40-44	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### PretesP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	5.7	5.7	5.7
	Kurang	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### PostestP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	91.4	91.4	91.4
	Cukup	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	35	100.0	100.0	100.0

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	11.4	11.4	11.4
	SMA	29	82.9	82.9	94.3
	PT	2	5.7	5.7	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PosttestP - PretesP	Negative Ranks	35 <sup>a</sup>	18.00	630.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	35		

a. PosttestP < PretesP

b. PosttestP > PretesP

c. PosttestP = PretesP

### Test Statistics<sup>a</sup>

PosttestP - PretesP	
Z	-5.601 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Frequencies

		N
PosttestP - PretesP	Negative Differences <sup>a</sup>	35
	Positive Differences <sup>b</sup>	0
	Ties <sup>c</sup>	0
	Total	35

**DOKUMENTASI**









LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lanna Sari Siregar

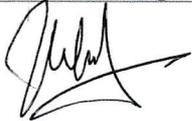
NIM : 20031022

Dosen pembimbing utama : 1. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat-09-9 2022	Perbaikan Bab 4.5.6	ada buku panduan Gambaran Penelitian	
2	Sabtu 17-09 2022	Perbaikan tentang tabel di jadikan tabel Terbuta	BAB IV tentang tabel hasil	
3	Selasa 20-09 2022	Perbaikan Bab 4 soal tabel WILCOXON	Lengkapi 'tabel Stratifikasi	
4	24/9/2022		acc Stratifikasi	

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa** : Lanna Sari Siregar  
**NIM** : 20031022  
**Dosen pembimbing utama** : 2. apt. Hafni Nur Insan, M.Farm

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 24-09 2022	BAB 4	pencairan tanah dan tulisan	
2.	Sabtu 24-9 2022	BAB 4-6.	lengkap berkas skripsi	
3.	"	"	ACC sidang skripsi	