

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling 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 setelah bersalin atau masa nifas yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas .¹

Penerapan KB Pasca Persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid bahkan pada wanita menyusui. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) atau *unwanted pregnancy*. Kontrasepsi sebaiknya sudah digunakan sebelum kembali beraktivitas seksual. Oleh karena itu, sangat penting untuk menggunakan kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan .²

Banyak calon akseptor mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini bukan karena terbatasnya metode kontrasepsi yang tersedia, melainkan akibat ketidaktahuan tentang

berbagai kelebihan dan kelemahan atau efek samping masing-masing metode kontrasepsi .¹

Sejalan dengan berubahnya paradigma dalam pengelolaan kependudukan dari pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi, maka ada kebebasan untuk memilih metode kontrasepsi. Mengingat hal ini maka dikembangkan berbagai metode kontrasepsi yang dapat menjadi pilihan. Namun demikian jika dilihat dari data akseptor yang ada, terlihat bahwa metode kontrasepsi tertentu lebih banyak peminatnya sementara metode yang lain masih sangat sedikit peminatnya .³

Penggunaan kontrasepsi dunia menurut World Health Organization (WHO) lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan pengguna kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% menggunakan non hormonal. Dan pengguna kontrasepsi di dunia pada tahun 2015 mencapai 89%. Tahun 2017 angka pengguna KB modern di perkotaan mencapai 58% sedangkan dipedesaan mencapai 57%. Di Afrika tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak menggunakan kontrasepsi. Di Asia Tenggara Selatan dan Barat sebanyak 43% yang menggunakan kontrasepsi.⁴

Di Indonesia penggunaan alat dan obat metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) terus meningkat dari 46,5% menjadi 47%, sementara metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cenderung menurun, dari 10,9% menjadi 10,6%, (BKKBN, 2018). Pemakaian kontrasepsi diantara

metode KB, modern KB yang paling banyak digunakan oleh pasangan Usia Subur (PUS) berstatus kawin adalah metode suntik 32% dan pil 14%.

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Jawa Timur mencapai 7.929.796 juta pasangan, cakupan jumlah peserta KB baru 350.481 juta pasangan dengan presentasi 15,34%, sedangkan cakupan jumlah peserta KB aktif 6.040.011 dengan presentase 76,16%. Presentasi peserta KB aktif yang memakai kondom sebesar 1,46%, Pil 14,67%, suntik 38,42%, IUD 8,96%, implant 8,73%, MOW 3,62%, sedangkan MOP 0,30%. Cakupan KB pasca bersalin 53,431% .⁵

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Banyuwangi pada tahun 2019 mencapai 314.467 juta pasangan. Dengan jumlah presentase KB aktif sebesar 237.055 dengan presentase 75,38%. Presentase yang memakai kondom sebesar 1,64%, Pil 18,314%, suntik 39,36%, IUD 5,66%, implant 7,97%, MOW 2%, sedangkan MOP 0,21%, sedangkan peserta KB pasca persalinan, jumlah cakupan di wilayah Kabupaten Banyuwangi 38,072% .⁵

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kebaman pada tahun 2020 mencapai 6.375 pasangan. Pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kebaman, peneliti menemukan temuan bahwa ibu hamil resiko tinggi di Puskemas Kebaman sangat tinggi. Adapaun faktor- faktor yang menjadi penyebab tingginya ibu hamil resiko tinggi ada beberapa kriteria. Kriteria yang paling tinggi adalah jarak anak < 2 tahun. Menurut data tahun 2019 jumlah jarak anak < 2 tahun sebanyak 17,82 %, sedangkan di tahun 2020 jarak anak < 2 tahun meningkat 18,52%, dan telah terjadi kenaikan. Hal ini disebabkan karena

ibu tidak berKB atau sengaja lepas KB dengan alasan banyaknya efek samping yang timbul seperti kenaikan berat badan, gangguan haid, nyeri perut bagian bawah dan kram. Pentingnya kualitas konseling masalah kontrasepsi oleh setiap tenaga kesehatan khususnya bidan dan para dokter harus ditingkatkan. Karena masih banyak ibu muda yang sudah mempunyai anak, belum paham kontrasepsi apa yang harus digunakan pasca melahirkan. Mereka sangat kurang mendapat informasi tentang kontrasepsi, sehingga dengan adanya konseling sejak dini, para ibu hamil telah diberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan atau dipilih kelak setelah melahirkan anak .⁶

Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi yang aman setelah melahirkan dikhawatirkan akan terjadi kehamilan tidak diinginkan, jumlah anak yang banyak, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan menyebabkan psikis ibu terganggu kemudian terjadi abortus. Pada persalinan dapat menyebabkan partus prematurus, partus lama karena atonia uteri, syok dan kematian ibu pada persalinan sulit. Pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Dampak bagi bayi akan menyebabkan kebutuhan nutrisi dari ASI tidak tercukupi sehingga dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang bayi .⁷

Penggunaan berbagai metode kontrasepsi tersebut sebenarnya tidak bermasalah. Permasalahan terletak pada aspek pemilihan metode kontrasepsi tersebut. Aspek yang perlu diperhatikan adalah pemilihan alat kontrasepsi apakah sudah didasari oleh pertimbangan faktor keuntungan, kerugian, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing metode. Oleh

karena itu setiap calon akseptor pada prinsipnya harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai kelebihan dan kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing metode kontrasepsi. Pertimbangan utama adalah terkait dengan kesesuaian tujuan ber-KB yaitu menunda kehamilan, menjarangkan anak atau mengakhiri masa reproduksi. Jika akseptor belum memiliki pengetahuan yang baik tidak menutup kemungkinan akan timbul efek samping yang terjadi sehingga menurunkan minatnya untuk ikut program KB atau dengan timbulnya efek samping maka dapat menyebabkan akseptor berganti alat kontrasepsi atau bahkan menghentikan penggunaan alat kontrasepsi. Karena dampak ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu, dan terjadi premature pada bayi/ dengan berat badan bayi lahir rendah.⁷

Guna mengatasi permasalahan diatas maka diperlukan suatu upaya untuk memberikan konseling atau Informasi dan Edukasi (KIE) pada setiap calon akseptor KB sebelum memutuskan pilihan metode kontrasepsi. Calon akseptor harus dibantu dengan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK) sehingga calon akseptor dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan tujuannya dan mengetahui efek samping yang mungkin dihadapi nanti, atau dengan kata lain akseptor memiliki kemantapan dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi .⁸

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di Klinik Pratama Niar Medan tahun 2019, sesuai dengan hasil penelitiannya didapatkan perbedaan antara diberikan konseling dengan tidak diberikan konseling.

Hal ini dapat terjadi karena melalui konseling klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya kemudian hari. Hal ini akan membuat klien akan lebih lama dalam menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian “Pengaruh konseling Terhadap Akseptor KB dalam Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kebaman Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Konseling KB Terhadap Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kebaman Tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kebaman tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi konseling KB pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kebaman tahun 2021.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kebaman tahun 2021.

1.3.2.3 Untuk mengetahui pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kebaman Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah referensi kepustakaan khususnya tentang pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Kebaman tahun 2021.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 BKKBN

Menjadi masukan bagi BKKBN dalam meningkatkan cakupan peserta KB dan sebagai perencanaan untuk mengadakan pelatihan tentang Konseling bagi petugas dilapangan khususnya PLKB, kader dan petugas kesehatan di poli KB.

1.4.2.2 Puskesmas Kebaman

Dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB pasca persalinan dan menjadi bahan evaluasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kebaman untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu nifas mengenai KB Pasca Persalinan melalui

konseling atau penyuluhan sehingga dapat meningkatkan penggunaan KB Pasca Persalinan di masyarakat.

1.4.2.3 Ibu Nifas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada ibu nifas mengenai pemilihan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan.

1.4.2.4 STIKes Banyuwangi

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konseling

2.1.1 Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi setelah bersalin atau masa nifas yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.¹

Secara etimologi konseling berasal dari bahasa latin "*consilium*" artinya "dengan" atau bersama" yang dirangkai dengan "menerima atau "memahami". Sedangkan dalam bahasa anglo Saxon istilah konseling berasal dari "*sellan*" yang berarti " menyerah" atau "menyampaikan" .¹⁰

Konseling merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh seorang konselor yang terlatih pada individu (bisa 1 orang atau lebih) yang mengalami masalah (klien), secara tatap muka, yang bertujuan agar individu tersebut dapat mengambil keputusan secara mandiri atas permasalahan yang dihadapinya baik masalah

psikologis, sosial, dan lain-lain dengan harapan dapat memecahkan masalahnya, memahami dirinya, mengarahkan dirinya sesuai dengan kemampuan dan potensinya sehingga mencapai penyesuaian diri dengan lingkungannya .¹¹

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang dalam mana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan- kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar. Dalam hal ini konseling dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat. Lebih lanjut konseling dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang .¹²

Konseling menurut Sarwono adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan .¹³

Konseling (*counseling*) adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang

dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut .¹⁴

2.1.2 Tujuan Konseling

- 1 Meningkatkan penerimaan informasi Informasi yang benar, diskusi bisa dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh bidan.
- 2 Menjamin pilihan yang cocok, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- 3 Menjamin penggunaan yang efektif konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- 4 Menjalin kelangsungan yang lebih lama kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya .¹¹

Tujuan konseling membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya .¹⁵

Dengan melakukan konseling kontak yang baik maka klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai

dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari .¹⁶

2.1.3 Unsur – Unsur Konseling

Menurut Carl Rogers dalam Abraham and Shanley, untuk mencapai tujuan dalam proses konseling perlu diperhatikan unsur yang meliputi :

1. Empati merupakan kemampuan memahami pengalaman dan perasaan klien seperti yang dipahami oleh klien sendiri. Pemahaman ini mencakup makna dan nilai-nilai pada saat klien mengungkapkan dan mengkomunikasikan pengalamannya sehingga klien yakin bahwa konselor mempunyai pemahaman yang tepat tentang pengalamannya.
2. Keikhlasan konselor harus rela melibatkan dirinya dengan klien yang mencakup persepsi kecemasan, dan harapan klien. Klien juga harus diyakinkan bahwa konselor jujur dan ikhlas dalam memberikan perhatian. Keterlibatan yang ikhlas dapat meningkatkan kepercayaan dan harga diri dalam hubungan tersebut.
3. Penghargaan positif tanpa syarat mengarah pada semua bentuk kasih sayang kepada klien yang tergantung pada perilakunya. Hal ini memberikan suasana yang tidak mengancam, sehingga klien dapat mengungkapkan perasaannya dan segala sesuatu tentang dirinya juga penting bagi klien untuk mengungkapkan

aspek-aspek pada diri yang mungkin tidak diterima oleh orang lain .¹⁷

2.1.4 Faktor – Faktor dalam Pelaksanaan Konseling

Ada 2 faktor yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan konseling, yaitu:

1. Faktor utama pada pelaksanaan teknik konseling

Menurut Murad ada 2 aspek utama yang harus diperhatikan yaitu menyampaikan informasi yang jelas, tepat, dan benar serta menunjukkan pada klien bahwa konselor memperhatikan dan memberi respek.

2. Faktor penunjang konseling

Menurut Murad beberapa faktor penunjang yang dapat mendukung keberhasilan suatu pelayanan konseling adalah ruang konseling, alat KIE yang digunakan, suasana konseling, sikap konselor dan penampilan konselor .¹⁷

2.1.5 Tugas Konselor

Menurut Murad (2016), tugas konselor kontrasepsi yaitu : membuat klien memiliki pengetahuan yang lengkap dan tepat mengenai berbagai alat kontrasepsi, konselor memberikan persiapan psikologis bagi klien yang akan mengikuti suatu metode/cara kontrasepsi, berdasarkan riwayat penyakit dan reproduksi mempertimbangkan apakah klien sudah memenuhi persyaratan untuk menjalani kontrasepsi sesuai dengan keadaan dan pilihannya, menjadwalkan atau merujuk klien untuk tindakan

lain yang diperlukan (misalnya konseling lebih lanjut, dan lain-lain).¹⁷

2.1.6 Tahapan Konseling

Menurut Suyono (2017) tahapan konseling tentang kontrasepsi meliputi :

1. Konseling Awal

Konseling awal adalah konseling yang dilakukan pertama kali sebelum dilakukan konseling spesifik. Bisaanya dilakukan oleh petugas KB lapangan (PLKB). Yang diberikan gambaran umum tentang kontrasepsi secara obyektif baik keunggulan maupun keterbatasan sebuah alat kontrasepsi dibanding dengan metode kontrasepsi lainnya, syarat bagi pengguna serta komplikasi dan angka kegagalan yang mungkin terjadi. Pada saat ini dipastikan klien mengerti keputusan menunda atau menghentikan fungsi reproduksi dan risiko yang mungkin terjadi. Apabila klien dan pasangannya telah tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut alat kontrasepsi, maka klien dirujuk pada tempat pelayanan kontrasepsi untuk tahap konseling spesifik.¹⁷

2. Konseling Spesifik

Konseling spesifik dilakukan setelah konseling pendahuluan dan lebih ditekankan pada aspek individual dan privasi. Konselor adalah petugas konselor, dokter, perawat dan bidan. Konselor harus mendengarkan semua masukan dari klien tanpa

disela dengan pendapat atau penjelasan konselor. Setelah semua informasi dari klien terkumpul, perlu pengelompokan dan penyaringan, kemudian diberikan informasi yang tepat dan jelas untuk menghilangkan keraguan ataupun kesalah pahaman. Berbagai penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan rasional sangat membantu klien mempercayai konselor serta informasi yang disampaikan disamping dapat mengambil keputusan tanpa tekanan.

3. Konseling Pra Tindakan

Konseling pra tindakan adalah konseling yang dilakukan saat akan dilakukan prosedur penggunaan kontrasepsi. Pada konseling pra tindakan yang bertindak sebagai konselor adalah dokter, operator petugas medis yang melakukan tindakan. Tujuan konseling ini untuk mengkaji ulang terhadap pilihan kontrasepsi, menilai tingkat kemampuan klien untuk menghentikan infertilitas, evaluasi proses konseling sebelumnya, melihat tahapan dari persetujuan tindakan medis dan informasi tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

4. Konseling Pasca Tindakan

Konseling pasca tindakan adalah konseling setelah tindakan selesai dilaksanakan. Tujuannya untuk menanyakan kepada klien bila ada keluhan yang mungkin dirasakan setelah tindakan, lalu berusaha menjelaskan terjadinya keluhan tersebut, memberikan penjelasan atau mengingatkan perlunya persyaratan

tertentu yang harus dipenuhi agar kontrasepsi efektif misalnya pada kontrasepsi vasektomi perlu penggunaan kondom selama 20 kali ejakulasi setelah divasektomi.

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Konseling

1. Faktor Individual

Orientasi kultural/budaya (faktor individual). Orientasi ini merupakan gabungan dari faktor fisik (kepekaan panca indera), sudut pandang (nilai yang diyakini pasien), status sosial, bahasa (kesamaan bahasa yang digunakan dalam proses konseling) semua itu akan mempengaruhi pemahaman pasien tentang materi konseling.

2. Faktor yang berkaitan dengan interaksi

Tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian, dukungan) serta sejarah hubungan antara konselor dan pasien akan mempengaruhi kesuksesan proses konseling.

3. Faktor Situasional

Percakapan dipengaruhi kondisi lingkungan, situasi percakapan antara bidan dan klien.

4. Kompetensi dalam melakukan percakapan

Agar konseling efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah kegagalan

menyampaikan informasi penting, perpindahan topik bicara yang tidak lancar dan salah pengertian.

2.1.8 Hambatan – Hambatan Konseling

1. Hambatan internal Merupakan hambatan pribadi yang berasal dari bidan sebagai konselor. Hambatan pribadi yang sering muncul adalah bidan kurang percaya diri, kurang pengetahuan, dan keterampilan tentang konselin, serta ketidakmampuan dalam membentuk jejaring.
2. Hambatan eksternal Ini sering muncul pada organisasi yaitu dari mitra kerja bidan, persaingan - persaingan dalam pekerjaan, fasilitas (keuangan, alat peraga, dan sebagainya). Dan budaya sering kali menjadi factor pemicu hambatan eksternal dalam proses pemberiaan konseling.¹¹

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

- a. Diam
- b. Klien yang menangis
- c. Konselor meyakini bahwa tidak ada pemecahan bagi masalah yang dihadapi
- d. Konselor tidak dapat menjawab pertanyaan- pertanyaan klien
- e. Konselor membuat/melakukan kesalahan
- f. Konselor dan klien sudah saling kenal
- g. Klien bertanya tentang hal-hal pribadi konselor

- h. Klien merasa tidak nyaman dengan jenis kelamin konselor
- i. Waktu yang dimiliki konselor terbatas
- j. Konselor tidak menciptakan rapport (hubungan) yang baik.

2.1.9 Indikator Keberhasilan Konseling

Interaksi yang berkualitas antara klien dan provider merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program KB. Keberhasilan pelaksanaan konseling KB dapat diketahui dari pemahaman akseptor tentang jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian masing-masing kontrasepsi atau efektivitas dan efisiensinya.¹⁹

2.1.10 Konseling Ibu Nifas

- 1 Konseling pada ibu
 - a. Proses masa nifas
 - b. Keluhan umum 1- 72 jam masa nifas
 - c. Tanda – tanda kegawatan pada masa nifas
 - d. Tanda komplikasi pada nifas
 - e. Kebersihan ibu
 - f. Kolostrum dan pemberian ASI
 - g. Tehnik menyusui
 - h. Kebutuhan nutrisi ibu pada masa nifas
- 2 Konseling pada bayi
 - a. Tanda – tanda kegawatan masa nifas pada bayi
 - b. Kebersihan bayi
 - c. Perawatan tali pusat bayi

- d. Imunisasi
- e. Status kesehatan bayi
- f. Penilaian dan pertumbuhan dan perkembangan bayi

3 Konseling KB

- a. Memperlakukan dengan baik
- b. Interaksi dengan klien
- c. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- d. Menyediakan metode yang diinginkan
- e. Membantu klien mengerti dan mengingat.¹¹

2.1.11 Pendekatan - Pendekatan Konseling

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

1. Pendekatan kognitif

Dalam menghadapi suatu permasalahan, hal pertama yang muncul dari individu adalah akan bertindak dan mempunyai pemikiran yang tidak masuk akal. Sehingga individu sendiri mengalami masalah, yaitu ketidak sesuaian antara apa yang

diinginkan dalam pikirannya dengan kenyataan yang ada. Pada pendekatan kognitif, bidan berusaha menekankan pada proses berfikir rasional tentang apa yang dihadapi klien. Pendekatan ini memberikan keyakinan bahwa klien dalam berfikir akan memengaruhi perasaan dan tindakannya.¹¹ Sebagai konselor yang berorientasi kognitif, bidan harus berperan aktif untuk mengajak klien. Berfikir rasional dan meninggalkan pandangan yang tidak rasional. Orientasi kognitif menimbulkan perubahan tingkah laku yang tidak rasional menjadi rasional. Pendekatan kognitif meliputi rasional emotif, analisis transaksional dan triaxial dan faktor.¹¹

2. Pendekatan efektif

Pada pendekatan efektif, individu bermasalah karena membawa perasaannya sehingga selalu bermain dengan perasaannya. Pendekatan efektif memusatkan perhatian pada perubahan perasaan klien selama proses konseling. Pendekatan ini meyakinkan klien bahwa perasaan dan lingkungan klien dapat berubah. Pendekatan efektif lebih menekankan pada pentingnya kualitas hubungan konseling yang harmonis.¹¹

3. Pendekatan behavioral

Pengambilan keputusan atau pengambilan sikap yang salah dipandang sebagai suatu permasalahan yang dihadapi oleh individu. Pendekatan behavioral menekankan pada perilaku spesifik, yaitu perilaku yang memang berbenturan dengan

lingkungan dan diri klien. Dalam pendekatan ini, sebagai konselor, bidan menekankan pada teknik dan prosedur untuk memfasilitasi perubahan perilaku klien dengan cara memodifikasinya hingga perilaku klien berubah (*behavior modification*). Bidan lebih berperan sebagai bagi klien dari pada kualitas hubungan konseling. Pendekatan behavioral menekankan pada *behavioristic*, yaitu perilaku dapat diubah melalui proses belajar; *reality*, menekankan pada realitas atau kenyataan yang dihadapi individu; *multimodal*, menekankan pada beberapa pendekatan yang sudah ada dan terpus pada tujuh komponen pola kehidupan dimana klien diarahkan untuk fokus pada salah satu komponen saja.¹¹

Didukung penelitian Nurlela (2018), tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan menengah berpengaruh pada peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap informasi tentang alat kontrasepsi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin rendah pendidikan seseorang makin sulit orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain melalui konseling maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh khusus tentang alat kontrasepsi.¹²

Dalam penelitian ini menggunakan ABPK sebagai alat bantu dalam melakukan konseling dengan tujuan untuk mempermudah

dalam pemberian informasi. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Kostania (2018), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling menggunakan ABPK ber-KB terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang benar kepada akseptor akan merubah perilaku seseorang. Dengan menggunakan ABPK akseptor akan lebih jelas tentang gambaran alat kontrasepsi yang akan digunakannya karena ABPK ber-KB merupakan suatu media atau saluran yang mempengaruhi proses konseling sehingga terjadi perubahan persepsi dan perilaku sehingga akseptor memilih kontrasepsi yang tepat.¹³

2.2 Pengambilan Keputusan

2.2.1 Pengertian Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus yang merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.¹⁴ Proses pengambilan keputusan adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik.¹⁵

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yusraini (2017), yang menunjukkan bahwa 75,3 % responden memilih alat kontrasepsi jangka panjang setelah diadakan konseling sehingga pemberian konseling oleh petugas kesehatan efektif untuk

meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi yang diperoleh dari pemberian informasi yang akurat dan tidak biasa mempengaruhi keputusan ibu untuk memilih dan menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal.¹⁶

Prosedur pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sebenarnya sedang dihadapi, mengklasifikasikan tujuan – tujuan khusus yang diinginkan, memeriksa berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut. Setiap alternatif yang dipilih membawa konsekuensi yang berbeda baik dengan kelebihan dan kekurangan yang ditimbulkan.¹⁷

2.2.2 Proses Penambilan Keputusan

Adapun proses pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

1. *Intelegence*

Tahap ini merupakan proses penelusuran dan pengidentifikasian masalah data diperoleh ,diproses, dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Data yang diperoleh merupakan data yang dapat dignakan untuk membantu proses pengambilan keputusan.

2. *Design*

Tahap ini merupakan tahap dimana proses pemilihan metode atau alat kotrasepsi dilakukan berdasarkan kriteria

yang ada. Kriteria tersebut nantinya akan diberikan bobot untuk menjadi patokan pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Kriteria yang tersedia adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, ada sikap keberhasilan alat dan kondisi kesehatan.

3. Tahap Pemilihan (*choice*)

Pada tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil analisis ini adalah metode atau kontrasepsi yang sesuai dengan pilhan kriteria pengguna.

4. Tahap Impementasi

Tahap ini merupakan tahap penerapan dari ketiga fase yang telah dirancang. Pengguna menggunakan fase ini untuk memilih metode dan komitmen anggota keluarga melakukan serangkaian tindakan atau alat kontrasepsi.²⁰

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

1. Faktor Pekerjaan

Sejalan dengan teori Marlina (2016) bahwa pekerjaan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan akan KB merupakan salah satu kebutuhan wanita. Wanita yang bekerja akan lebih mudah memperoleh biaya, pekerjaan juga bisa menjadi ajang mencari pengalaman dan pengetahuan lebih luas. Wanita yang tidak bekerja cenderung akan memiliki sumber informasi lebih

sedikit dibandingkan wanita yang bekerja, termasuk juga informasi mengenai kesehatan dan KB.¹⁷

2. Faktor Paritas

Penelitian yang dilakukan Mayasari menyatakan bahwa jumlah anak mempengaruhi minat ibu untuk memilih kontrasepsi KB yang ideal, dengan adanya program KB para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga jika jumlah anak sudah ideal maka akan memilih menggunakan kontrasepsi yang tidak banyak menimbulkan efek samping dan mudah dalam pemakaian.¹⁸

3. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan tinggi berpengaruh pada peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin rendah pendidikan seseorang makin sulit orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.¹⁹

Sebagaimana dijelaskan didalam konsep teori Marlina (2016), bahwa melalui konseling kontrasepsi mantap yang baik maka klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan

mantap sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari. Semakin tinggi kebutuhan seseorang maka semakin mantap untuk menggunakannya. Manfaat dari sebuah produk barang atau jasa akan menyebabkan seseorang semakin mantap dalam menggunakan sebuah produk barang atau jasa.¹⁷

2.3 Pemilihan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana

2.3.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) atau *Family planning/planned parenthood* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bagaia dan sejahtera .²¹ Keluarga Berencana sebagai suatu usaha yang mengatur banyak kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut .¹⁸

Di Indonesia, program KB diatur oleh lembaga pemerintah non departemen yaitu Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dulu BKKBN merupakan singkatan dari Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional. BKKBN pernah sukses dengan slogan dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Namun, untuk menghormati hak asasi manusia, kini BKKBN memiliki slogan dua anak lebih baik .¹⁹

2.3.2 Sasaran Program KB

Sasaran program KB sebagai berikut :

1. menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi enam persen :
 - a. Meningkatnya peserta Kb laki-laki menjadi 4,5 persen
 - b. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
 - c. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - d. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
 - e. Meningkatnya jumlah keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
 - f. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

2.3.3 Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan

peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUS), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²³

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁰

Tujuan KB meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hal-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang.²⁴

2.3.4 Manfaat KB

Menurut WHO tahun 2018, manfaat KB adalah sebagai berikut :

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia

dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan.

2. Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan 17 tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja

Hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.²¹

2.3.5 Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan
5. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
6. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM

Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintah berjalan lancar.

Perkumpulan - perkumpulan KB diseluruh dunia, termasuk Indonesia yang mendirikan (perkumpulan keluarga berencana Indonesia) PKBI.²²

2.3.6 Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma .²³

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan ,2016) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas .²⁴

Kontrasepsi dapat *reversible* (non permanen) atau *irreversible* (permanen). Kontrasepsi reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. Metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi .²⁵

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pasangan suami istri dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya : efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, kemauan dan

kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping dalam hal laktasi serta efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100% .²⁵

2.3.7 Metode Kontrasepsi

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (*lateks*), Plastik (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm. kondom untuk pria sudah lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum populer seperti kondom laki-laki.²⁵

a. Manfaat Kondom

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien

- 4) Tidak mempunyai pengaruh yang sistemik
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya ditunda

b. Efek Samping Kondom

- 1) Bocor
- 2) Iritasi penis
- 3) Mempengaruhi kenikmatan .²⁵

2. Kontrasepsi Pil

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon estrogen dan progesterone. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (mucus) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke Rahim. Efektivitas pil Kb mencapai 99%. Selain pil KB, patch (seperti koyok)merupakan alat kontrasepsi yang cara kerjanya hamper sama dengan pil KB. Bedanya pacth ini tidak perlu diminum tapi cukup ditempelkan dipunggung .²⁵

a Manfaat Pil

- 1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 3) Siklus haid menjadi teratur 20
- 4) Dapat menggunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- 5) Dapat digunakan pasangan usia mudah hingga menopause

b. Efek Samping Pil

- 1) Mual
- 2) Perdarahan bercak
- 3) Payudara tegang
- 4) Pusing
- 5) Peningkatan berat badan
- 6) Jerawat
- 7) Sakit kepala .²⁵

3. Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hamoir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntuk atau injeksi adalah suntikan hormone yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi *hormone estrogen* dan *progesterone* .²⁵

Jenis Suntik ada dua macam yaitu :

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan esterogen pada wanita usia subur.

1) Jenis Suntikan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroxy Progesterone Acetate dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan melalui injeksi IM (intramuscular) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan melalui injeksi IM sebulan sekali.

2) Cara kerja KB Suntik 1 Bulan

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir servik menjadi kental, sehingga sperma sulit menembus spermatozoa
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implementasi
- d) Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi

3) Kelebihan Suntik 1 Bulan

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

4) Kekurangan Suntik 1 Bulan

- a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sampai sepuluh hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan)
- d) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang
- e) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obatan epilepsi (feniton dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin)
- f) Dapat terjadi perubahan berat badan.

b. Suntikan Non Kombinasi

Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intra muscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif

yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

1) Jenis Suntikan

DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM. Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

2) Cara Kerja Suntik 3 Bulan

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus
- b) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- c) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

3) Kelebihan Suntik 3 Bulan

- a) Efektifitas tinggi
- b) Sederhana pemakaiannya
- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak

- e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen
- f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

4) Kekurangan Suntik 3 Bulan

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut.
- b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- c) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
- d) Pusing dan sakit kepala
- e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit
- f) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan mengganggu (keputihan).²⁵

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) /intra Uterine Device (IUD)

Alat kontrasepsi Dalam Rahim atau yang sering disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam Rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam Rahim sehingga sel sperma tidak dapat mencapai sel telur untuk membuahnya. AKDR juga mengubah lapisan dinding Rahim (endometrium) sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan perkembangan embrio janin. Efektivitas AKDR adalah 98%, hampir sama dengan pil KB. Jika suatu saat pasangan menginginkan anak lagi, AKDR dapat dilepas. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas.²⁵

a. Manfaat IUD

- 1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 2) Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Metode jangka panjang AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

b. Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit.²⁶

5. Susuk (implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implant merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di bawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil berisi hormone yang terbuat dari plastik lentur. susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone seperti pada pil KB selama tiga tahun. Bila pasangan suami istri meninggalkan anak, susuk KB dapat dicopot dan wanita yang menggunakan alat kontrasepsi ini akan kembali subur setelah satu bulan.³³

a. Manfaat implant

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh ekstrogen tidak mengganggu kegiatan senggama
- 5) Tidak mengganggu ASI
- 6) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b. Efek Samping

- 1) nyeri kepala
- 2) perasaan mual
- 3) pening/pusing kepala
- 4) peningkatan/ penurunan berat badan .³³

6. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang paling efektif. Metode kontrasepsi ini dapat dilakukan pada pria maupun wanita. Pada sterilisasi pria dilakukan peningkatan atau pemotongan vas deferens (vasektomi) sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan pada saat ejakulasi. Metode sterilisasi pria disebut juga Metode Operasi Pria (MOP).³³

Pada sterilisasi wanita, seluran tuba falopi ditutup dengan cara diikat atau dipotong (tubektomi), sehingga sel telur tidak terjadi. Metode sterilisasi wanita disebut juga Metode operasi Wanita (MOW).²⁸

a. Manfaat MOW/MOP

- 1) Sangat efektif
- 2) Permanen
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

b. Efek samping MOW/MOP

- 1) Infeksi luka operasi
- 2) Demam pasca operasi
- 3) Perdarahan superficial.³³

2.4 Pengaruh Konseling terhadap Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi

Sebagaimana dijelaskan konsep teori bahwa tujuan dari konseling adalah untuk membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya .¹¹

Konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menurut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan. ¹³

Konseling menurut Sarwono adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian layanan .¹

Hal ini terjadi karena melalui konseling klien dapat melihat permasalahannya secara lebih jelas sehingga dapat memilih sendiri jalan keluarnya sesuai dengan informasi yang telah diterima sebelumnya. Pada akhirnya klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari. Hal ini akan membuat klien akan menggunakan kontrasepsinya lebih lama. Dalam hal ini konseling dapat dianggap cukup efektif untuk meningkatkan kemantapan karena karakteristik kedua kelompok tahap awal hampir sama. Dalam hal

ini melalui pendekatan penyuluhan metode konseling maka terjadi stimulasi pandangan dari petugas mengenai alat kontrasepsi yang sebaiknya dipilih calon akseptor. Sedikit demi sedikit petugas menyampaikan berbagai kelebihan, kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing alat kontrasepsi. Melalui teknik konseling sasaran diberikan kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi atas dasar pertimbangan kelebihan, kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing – masing alat kontrasepsi dengan segala risikonya .²¹

Adanya pengaruh konseling KB terhadap tingkat pengetahuan tentang KB pasca persalinan menunjukkan adanya perubahan yang terjadi pada responden sebelum dan setelah dilakukan konseling KB. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astriana (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dan peningkatan tingkat pengetahuan. ²⁶

Peningkatan pengetahuan akan mendorong responden untuk lebih selektif dalam menggunakan alat kontrasepsi seperti menurut Jurnal Media Bina Ilmiah oleh Chandradewi (2018) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian konseling KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan tingkat pengetahuan akseptor KB.²⁷

Sejalan dengan penelitian Chandradewi (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian konseling KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi ($p=0,01$).²⁸ Pernyataan yang sama juga dikemukakan oleh penelitian Kartika (2016) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan

yang baik mengenai KB akan menyadari pentingnya manfaat program KB, serta dapat mempengaruhi keputusan yang diambil dalam memilih alat kontrasepsi.²⁹ Dalam hal ini akan memberikan efek yang tepat dalam pengambilan keputusan dan menurut penelitian Triyansi (2016), menunjukkan bahwa Konseling KB berpengaruh terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi ($p=0.001 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa konseling berpengaruh terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi.³⁰

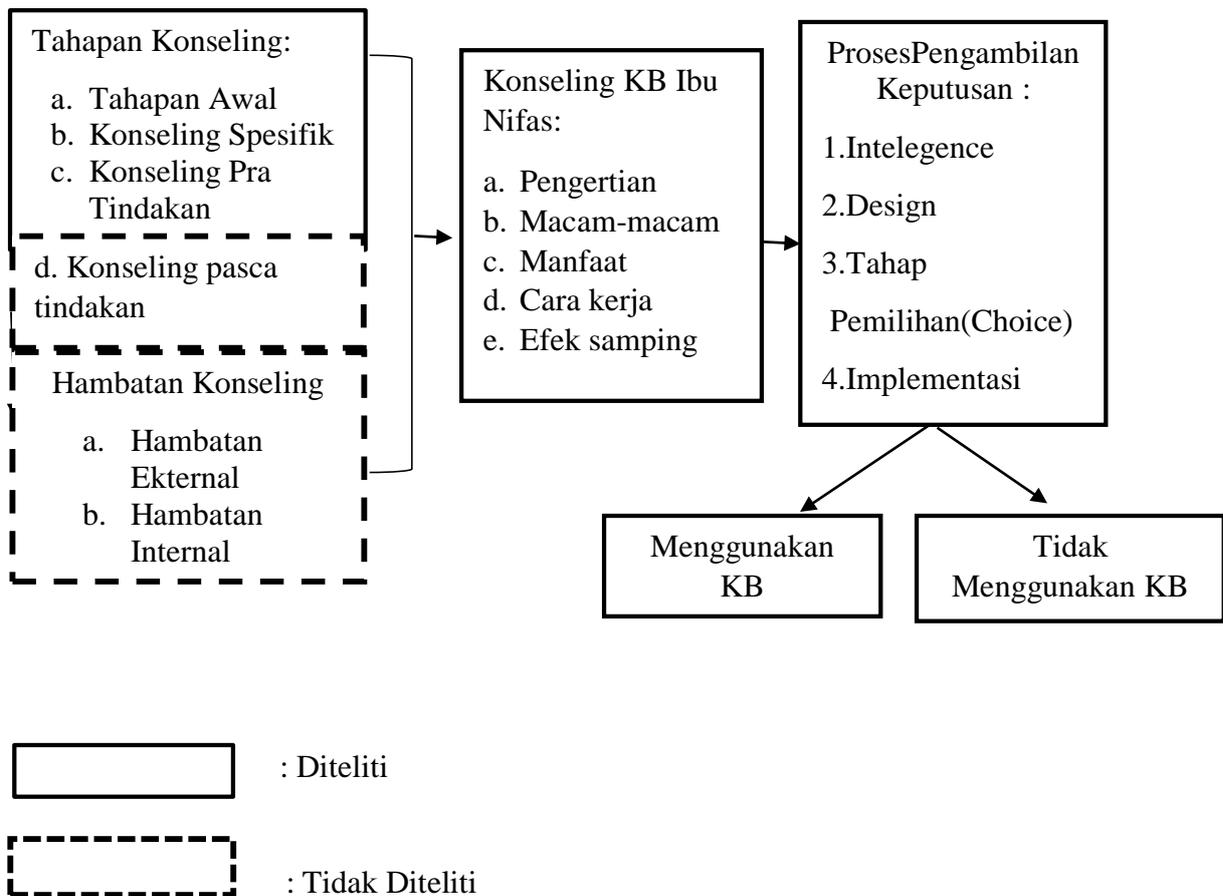
Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amperiana (2018) tentang pengaruh konseling KB terhadap minat pemilihan kontrasepsi pada ibu nifas yang menunjukkan bahwa bertambahnya informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi sesuai keinginan dan juga sesuai kondisi tubuh sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konseling terhadap minat pemilihan kontrasepsi di Desa Sampu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan demikian konseling berarti petugas yang membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.³¹

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.⁷



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Konseling KB Terhadap Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Kebaman Tahun 2021

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : ada pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas di Wilayah kerja Puskesmas Kebaman tahun 2021.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analitik adalah metode yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko (faktor yang mengakibatkan terjadinya efek/pengaruh) maupun faktor efek (suatu akibat dari adanya faktor risiko). Penelitian pre-eksperimen atau *pre-experimental design* merupakan rancangan penelitian yang belum dikategorikan sebagai eskperimen sungguhan.³⁴

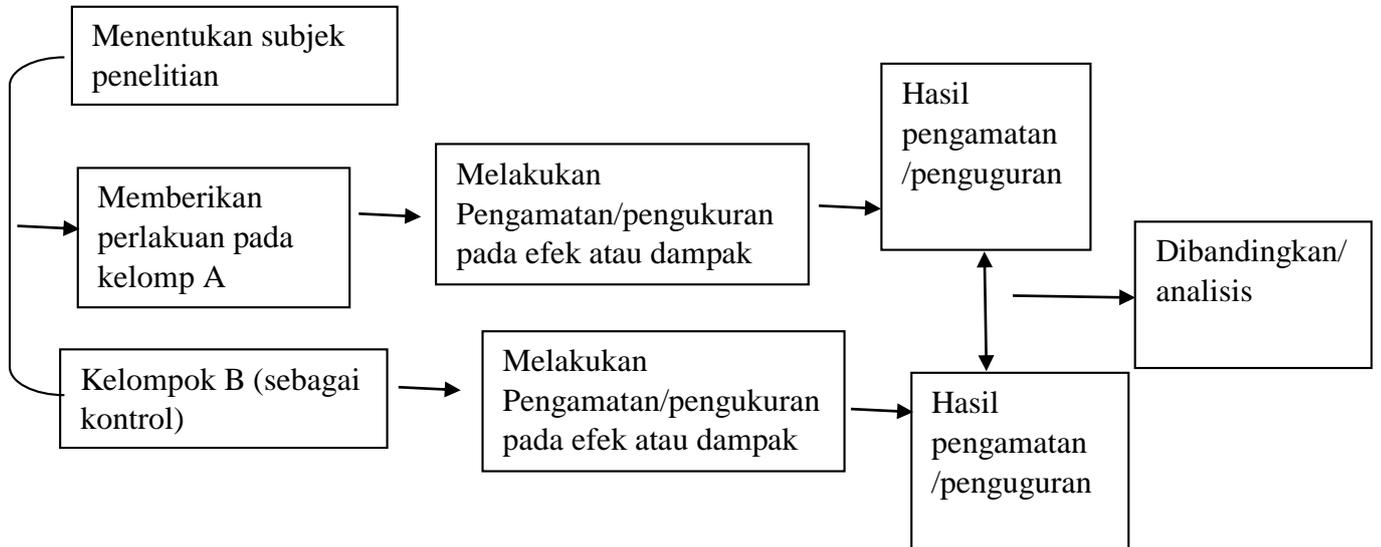
4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data yang digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan.³⁴

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *posttest only control group design* merupakan rancangan preeksperimental dengan menambahkan kelompok kontrol, dengan cara setelah perlakuan dilakukan pengamatan pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol dilakukan pengamatan saja.³⁴

Kelompok intervensi diberikan konseling tentang KB, sedangkan dalam kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun.

Pola desain penelitian :



Gambar 4.1 Desain Penelitian Jenis *posttest only control group design*

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian .Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti.³⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di Wilayah kerja Puskesmas Kebaman yaitu sebanyak 34 ibu nifas.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi .³⁴ Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas di PKM Kebaman pada tanggal 9 Desember 2021 – 9 Januari 2022. Adapun kelompok sampel sebagai berikut :

1. Kelompok intervensi: Ibu nifas yang diberikan konseling berjumlah 17 responden.
2. Kelompok kontrol : Ibu nifas yang tidak diberikan konseling berjumlah 17 responden.

Spesifikasi penelitian ini ditentukan dengan kriteri *inklusi* dan *eksklusi* sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel .³⁵ Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 ibu nifas di Wilayah kerja PKM Kebaman pada bulan Desember 2021 – Januari 2022. Kriteria inklusi dipenelitian ini adalah :

1. Ibu nifas di Wilayah kerja PKM Kebaman tahun 2021
2. Ibu yang belum mendapatkan konseling
3. Ibu bersedia menjadi responden
4. Ibu kooperatif

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.³⁵

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu nifas dengan baby blues
2. Ibu nifas dengan komplikasi penyakit penyerta (PE, Eklamsia, Jantung).

4.3.3 Besar Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.⁷

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diatas, maka didapatkan jumlah populasi 34 ibu nifas. Dengan menggunakan *total sampling*, yaitu mengambil seluruh jumlah populasi . Jumlah sampel dibagi menjadi 17 responden di kelompok intervensi dan 17 responden di kelompok kontrol. Tetapi untuk mengantisipasi terjadinya drop out sesuai dengan teori maka ditambahkan 10% responden pada tiap kelompok, sehingga peneliti mengambil responden berjumlah 19 orang dikelompok intervensi , dan 19 orang dikelompok kontrol.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kebaman. Adapun alasan pemilihan lokasi karena di lokasi tersebut tidak adanya petugas konselor kesehatan yang khusus melakukan konseling KB (KIE) tentang pemilihan alat kontrasepsi, serta penyampain informasi oleh petugas kesehatan hanya sebatas pengetahuan saja sehingga mempengaruhi PUS untuk belum mengambil keputusan tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai tanggal 9 Desember 2021 – 9 Januari 2022.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasioanl, dan Cara Pengukuran Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang,benda,situasi) yang berbeda dengan apa yang dimiliki oleh kelompok tersebut .³⁵

Variabel penelitian ada dua yaitu :

4.5.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas merupakan suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variable dependen.³⁵ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling terhadap akseptor KB.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.³⁵ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengambilan keputusan alat kontrasepsi.

4.5.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Konseling KB	Proses pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi mulai dari pengertian, indikasi, kontra indikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian masing- masing metode kontrasepsi yang dilakukan petugas sebelum calon akseptor menentukan pilihan kontrasepsi yang dipilih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling KB: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian KB • Tujuan KB • Manfaat KB • Dampak • Metode KB 2. Tahapan Konseling <ul style="list-style-type: none"> • Konseling awal • Konseling spesifik • Konseling pra tindakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP Konseling 2. Lembar Obsevasi 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1: Diberikan Konseling 2 : Tidak Diberikan Konseling
Variabel Dependen : Pengambilan Keputusan alat kontrasepsi	Calon akseptor KB yang ingin memilih alat kontrasepsi setelah diberikan konseling oleh petugas ditinjau dari pertimbangan indikasi, kontra indikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian masing- masing metode kontrasepsi yang dilakukan petugas sebelum calon akseptor menentukan pilihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu KB 2. Kohort 	Lembar Pemilihan Alat kontrasepsi	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan KB 2. Tidak Menggunakan KB

4.5.3 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran variabel dalam penelitian ini dengan menggunakan SOP konseling dan lembar observasi. Setelah responden dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, responden dengan kelompok intervensi diberikan skor 1 yaitu menandakan responden diberikan konseling KB melalui lembar ABPK kemudian dilanjutkan responden untuk mengisi lembar observasi, sedangkan skor 0 diberikan pada responden kelompok kontrol yaitu responden yang tidak berikan konseling, hanya lembar observasi untuk pengambilan keputusan menggunakan KB atau tidak. Kemudian, peneliti menilai tindakan tersebut, setelah dinilai peneliti menanyakan kemantapan kepada responden terhadap pengambilan keputusan untuk ber KB, peneliti menilai apakah respon responden setelah dilakukannya konseling dengan memberikan skor memakai KB dengan skor 1, atau tidak menggunakan KB dengan skor 2. Untuk kemantapan menggunakan KB, responden diberikan kartu KB sebagai bukti bahwa responden telah tercatat didalam kohort untuk membuktikan bahwa responden telah menggunakan KB.

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang harus diperhatikan dalam pengambilan data.³⁶ Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP pemberian konseling dan lembaran data demografi serta kartu KB. Dimana pada bagian awal instrument berisi data demografi responden

yang berisi umur, pendidikan, paritas. Data demografi hanya bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden.³⁶

Pengumpulan data adalah pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.³⁶

Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan hal – hal sebagai berikut :

- 1) Mendapatkan surat pengantar dari STIKES Ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kebaman pada tanggal 6 Desember 2021
- 2) Telah mendapatkan ijin dari PKM Kebaman pada tanggal 7 Desember 2021.
- 3) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti harus menjelaskan tentang tujuan penelitian
- 4) Melakukan klarifikasi kepada pasien, apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti proses penelitian.
- 5) Responden yang bersedia diminta menandatangani surat pernyataan ketersediaan menjadi responden.
- 6) Setelah mendapatkan responden untuk kelompok intervensi dilanjutkan pemberian konseling tentang KB selama 60 menit, setelah selesai dikonseling, responden diberi kesempatan selama 2 minggu untuk mengambil keputusan dalam memilih KB yang diinginkan.
- 7) Setelah 17 responden diberikan intervensi dan 17 responden tidak diberikan intervensi, dilihat apakah responden menggunakan KB atau tidak.

- 8) Setelah semua data selesai dilakukan analisis maka dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing data adalah peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang di peroleh atau dikumpulkan. Semua lembar observasi telah diperiksa dan semua pernyataan telah diisi oleh responden.

2. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam coding ini peneliti memberikan tanda dan memilah antara responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol . Untuk kelompok responden intervensi diberi kode nomer 1-17, sedangkan kelompok control diberikan kode 18 – 34. Coding yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Umur : 1 : 17 – 25 tahun
2 : 26 – 35 tahun
3 : 36 - 45 tahun
4 : > 45 tahun
- b. Pendidikan : 1 : SD
2 : SMP

- 3 : SMA
- 4 : SARJANA
- c. Pekerjaan : 1 : IRT
 - 2 : Wiraswasta
 - 3 : Swasta
 - 4 : PNS
- d. Jumlah Anak : 1 : 1 anak
 - 2 : 2- 3 anak
 - 3 : > 4 anak
- e. Konseling : 1 : Diberikan Konseling
 - 2 : Tidak Diberikan Konseling
- f. Menggunakan KB: 1 : Menggunakan KB
 - 2 : Tidak Menggunakan KB

3. *Cleaning*

Semua data telah dicek dan tidak ada kesalahan – kesalahan kode.

4. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing - masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

1. Variabel Independen

Skor 1 : Diberikan konseling

Skor 2 : Tidak Diberikan konseling

2. Variabel Dependen

Skor 1 : Menggunakan KB

Skor 2 : Tidak menggunakan KB

5. *Tabulating*

Semua data telah disusun dan dimasukkan kedalam tabel.

4.7.2 Analisa Data

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

a. Analisis Univariat

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

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Variabel konseling KB penelitian menggunakan kegiatan melaksanakan Konseling KB, sedangkan alat kontrasepsi menggunakan skala nominal sehingga menggunakan Uji *Chi Squared* diolah dengan program SPSS for Windows untuk menguji pengaruh pengambilan keputusan alat kontrasepsi.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^G \frac{(O_f - E_f)^2}{E_f}$$

χ^2 : Parameter Chi- kuadrat terhitung

E_f : Frekuensi yang diharapkan sesuai dengan kelasnya

O_f : Frekuensi yang diamati pada kelas yang sama

G : Jumlah sub kelompok