

**EFEKTIVITAS KONSELING METODE KONTRASEPSI  
OPERASI WANITA SEBELUM, SAAT DAN PASCA SALIN**

*COUNSELING EFFECTIVENESS OF WOMEN S OPERATION  
CONTRACEPTION BEFORE, DURING, AND POST - PARTUM*

**FATMAWATI PATTONRA**



**KONSENTRASI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS TERPADU  
PROGRAM STUDI BIOMEDIK PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**EFEKTIVITAS KONSELING METODE KONTRASEPSI OPERASI WANITA  
SEBELUM, SAAT DAN PASCA SALIN**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister**

Program Studi Biomedik

Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu

Disusun dan Diajukan Oleh

**FATMAWATI PATTONRA**

Kepada

**KONSENTRASI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS TERPADU  
PROGRAM STUDI BIOMEDIK PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fatmawati Pattonra

Nomor Mahasiswa : P 1507208007

Program Studi : Biomedik

Konsentrasi : Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Makassar, Desember 2013

Yang menyatakan

**Fatmawati Pattonra**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SEMINAR HASIL PENELITIAN**

**Program Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu (*Combined Degree*)**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

**EFEKTIVITAS KONSELING METODE KONTRASEPSI**  
**OPERASI WANITA SEBELUM, SAAT, DAN PASCA SALIN**

Disetujui untuk diseminarkan:

**Nama** : Fatmawati Pattonra  
**Nomor Pokok** : P1507208007  
**Hari/Tanggal** : Selasa / 26 November 2013  
**Tempat** : Sanggar Pelamonia

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

Dr. dr.H. Leo Prawirodihardjo, SpOG(K), M.Kes, MM, Ph.D      dr. Josephine LT, SpOG(K)

**Mengetahui,**  
**Koordinator Akademik PPDS Terpadu (*Combined Degree*)**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

Prof. Dr. dr. H. Dasril Daud, Sp.A(K)

NIP. 19520923 197903 1 003

## PRAKATA



Puji dan syukur kehadiran ALLAH SWT, atas segala rahmat dan Karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat selesai. Penulisan tesis ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Spesialis pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dan Konsentrasi Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu (Combined degree) Program Studi Biomedik, Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Perkenankan penulis menghaturkan terimah kasih yang tulus kepada ayahanda hafid pattonra dan ibunda saribulan atas doa dan dukungan yang tak pernah putus sehingga kami pada tingkatan seperti sekarang ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan selanjutnya. Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan rasa terima kasih kepada Dr. dr.H. Leo Prawirodihardjo, SpOG(K), M.Kes, MM, Ph.D sebagai ketua komisi pembimbing dan dr. Josephine LT, SpOG(K) sebagai anggota komisi pembimbing yang secara tulus bersedia menjadi pembimbing dengan arif dengan bijaksana, menerima konsultasi dan memberikan bimbingan, serta saran pemilihan judul, pelaksanaan penelitian hingga penyelesaian tesis ini. Terima kasih kepada Dr. dr. Ilham Jaya Patellongi, M.Kes selaku pembimbing statistik dan pengolahan data, serta kesabaran beliau dalam memberikan diskusi. Terima kasih juga kepada dr. Eddy Tiro, SpOG(K) dan Dr.

dr. H. Eddy R Moeljono, SpOG(K) sebagai tim penilai, yang telah memberikan banyak saran, kritikan dan masukan dalam penyelesaian penelitian ini. Kepada dr. Nurbani Bangsawan, Sp. OG, MARS selaku penasehat akademik, memberi nasihat dan motivasi pada penyelesaian PPDS ini. Kepada dr. Trika Irianta, SpOG (K), yang dengan ikhlas mendidik dan memberi nasihat.

Terima kasih kepada kepala Bagian, Ketua Program Studi, serta seluruh staf pengajar bagian Obgin Unhas, guru dan panutan yang selalu sabar mendidik, memberi ilmu dan keterampilan serta telah membuka cakrawala pengetahuan penulis. Kepada Ketua Konsentrasi, Ketua Program Studi serta seluruh staf pengajar Program Biomedik Pascasarjana Unhas atas bimbingannya selama penulis menjalani pendidikan. Kepada semua teman sejawat peserta PPDS-1 Obgin terutama angkatan 35 Juli 2008, seluruh pegawai, bidan dan paramedis di seluruh rumah sakit jejaring Bagian Obgin Unhas, atas bantuan, dukungan dan kerjasamanya selama ini.

Penghargaan dan ucapan terima kasih penulis haturkan kepada seluruh pasien yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini, serta kepada semua pihak yang namanya tidak tercantum tetapi telah banyak membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih kepada ibu mertua Hj. Norma Tajuddin, akhir kata kepada yang tercinta, pendamping hidupku, dr. Naldi Yanwar, anakku tersayang Nurul Nasywa Sauqiyah, ucapan terima kasih tak akan cukup untuk membalas semua kesabaran, pengertian, dukungan dan doa serta cinta yang dicurahkan selama ini.

Semoga tesis ini dapat berguna bagi perkembangan Ilmu Obstetri dan Ginekologi di masa yang akan datang.

Makassar, Desember 2013

**Fatamawati Pattora**

## ABSTRAK

**FATMAWATI PATTONRA.** *Efektivitas Konseling Metode Kontrasepsi Operasi Wanita Sebelum, Saat dan Pasca Salin* (dibimbing oleh Leo Prawirodihardjo dan Josephine LT)

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan cakupan terhadap kontrasepsi mantap pada ibu pascasalin. Penelitian dilakukan pada bulan Juni – September 2013. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi eksperimental dengan desain penelitian *Time Series Designs* dengan jumlah sampel 40.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perubahan tingkat pengetahuan, sikap, perilaku pada setiap tahapan konseling. Akan tetapi hal ini tidak seiring dengan perubahan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap. Dari 40 sampel, 24 (60%) responden yang menolak untuk kontrasepsi mantap, dengan alasan : karena suami tidak menyetujui 12 orang, suami dan pihak keluarga tidak menyetujui 3 orang, karena takut 5 orang, agama 1 orang, dan alasan mau cepat pulang kerumah 1 orang. 16 sampel (40%) responden setuju untuk kontrasepsi mantap dengan alasan tidak menginginkan anak lagi 9 orang, tidak menyukai pemakaian hormone 1 orang, sudah mencoba semua metode kontrasepsi (tidak berhasil) 2 orang, mengalami masalah dengan alat kontrasepsi lainnya 4 orang.

Kata kunci: Konseling, Tubektomi



## ABSTRACT

**FATMAWATI PATTONRA** . *Counseling Effectiveness of Women s Operation Contraception before, During and Post- Partum ( guided by Leo Prawirodihardjo and Josephine LT )*

This study aims to determine the effect of counseling on increased knowledge , change attitudes and steady increase in coverage of maternal postnatal contraception . The study was conducted in June-September 2013. This type of research is the study of experimental research design time series with a sample of 40 Designs .

The results of this study indicate there is a change in the level of knowledge , attitude , behavior counseling at every stage . However, this is not in line with changes in the use of permanent contraception coverage . Of the 40 samples , 24 ( 60 % ) of respondents who refuse to permanent contraception , with reason : because the husband does not agree to 12 people , the husband and the family did not approve of 3 people , for fear of 5 people , 1 person religion , and reason would quickly return to 1 person home . 16 samples ( 40 % ) of respondents agreed with the reasons for permanent contraception does not want more children 9 people , do not like the use of hormone 1 , 've tried all methods of contraception (unsuccessfully ) 2 , having problems with other contraceptives 4 people .

Keywords : Counseling , Tubectomy

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
PRAKATA .....	v
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT	
ix	
DAFTAR ISI	
x	
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6

	C. Tujuan Penelitian .....	6
	D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA .....	9
	A. Konseling .....	9
	B. Perilaku .....	14
	C. Kontrasepsi Mantap.....	18
BAB III	KERANGKA KONSEP .....	27
	A. Identifikasi Variabel .....	27
	B. Definisi Operasional.....	28
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN .....	33
	A. Desain Penelitian.....	33
	B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
	C. Populasi dan Sampel.....	33
	D. Perkiraan Besar Sampel .....	34
	E. Cara Pengambilan Sampel .....	34
	F. Metode Pengumpulan Data .....	33
	G. Alur Penelitian.....	37
	H. Pengolahan dan Analisis Data .....	38
	I. Aspek Etis.....	38
	J. Personalia Penelitian .....	39
	K. Waktu Penelitian .....	39

BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	40
	A. Hasil Penelitian .....	40
	B. Pembahasan .....	40
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN.....	52
	A. Simpulan.....	52
	B. Saran .....	52
	DAFTAR PUSTAKA.....	53
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

Nomor		Halaman
1.	Distribusi Karakteristik Umum Sampel Penelitian	41
2.	Hubungan Umur, Pendidikan, Penghasilan terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Aktivitas Sosial	43
3.	Perubahan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Peran Suami Serta pemakaian Kontrasepsi Mantap Pada Setiap Tahapan Konseling	45

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Halaman
1. Grafik Perubahan Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku pada Setiap Tahapan Konseling	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Naskah Penjelasan Untuk Responden
2. Surat Persetujuan Mengikuti Penelitian Formulir Penelitian
3. Formulir Penelitian Rekomendasi Etik
4. Kuesioner
5. Skoring Kuesioner
6. Konseling Metode Operasi Wanita ( Tubektomi )
7. Uji Korelasi Spearman antara Umur Responden dengan Aktivitas Sosial, Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Responden
8. Uji Korelasi Spearman antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Aktivitas Sosial, Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Responden
9. Uji Korelasi Spearman antara Penghasilan Responden dengan Aktivitas Sosial, Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Responden
10. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin
11. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Sikap Ibu Bersalin
12. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Perilaku Ibu Bersalin
13. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Peran Suami Ibu Bersalin
14. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Peran Suami Ibu Bersalin
15. Master Tabel Data Penelitian

### DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
KB	Keluarga Berencana
BKKBN	Badan koordinasi Keluarga Berencana Nasional
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
TFR	Total Fertility Rate
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
AKI	Angka Kematian Ibu
MDGs	Millennium Development Goals
JAMPERSAL	Jaminan Persalinan
MOW	Metode Operasi Wanita
PKBRS	Program Keluarga Berencana Rumah Sakit
WHO	World Health Organization
IMS	Infeksi Menular Seksual
HBV	Hepatitis B Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Ante Natal Care



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hak reproduksi adalah hak seseorang untuk mempunyai kehidupan seksual yang memuaskan, aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana dan seberapa seringnya. Dalam konteks terakhir tersebut tercakup pula tentang hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara-cara Keluarga Berencana (KB) yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima, yang kemudian menjadi pilihan mereka. Pada akhirnya, kesehatan reproduksi yang disadari kedua belah pihak dalam rumah tangga, akan berujung pada keselamatan wanita saat menjalani kehamilan dan melahirkan anak yang sehat (BKKBN,2003).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas tahun 2015". Berdasarkan visi dan misi tersebut, BKKBN telah mewujudkan keberhasilannya selain berhasil menurunkan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk, juga harapan dapat berhasil meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku masyarakat dan pada akhirnya

bersedia memilih terutama kontrasepsi jangka panjang dalam upaya membangun keluarga berkualitas tahun 2015 (Saifuddin, 2003).

Pelaksanaan kontrasepsi mantap sendiri belum maksimal karena banyaknya penolakan terhadap penggunaan dari metode kontrasepsi mantap dengan berbagai alasan baik agama, budaya, norma, dan adat istiadat. Pilihan kontrasepsi masyarakat cenderung mengarah kepada penggunaan kontrasepsi hormonal. Apabila kecenderungan penggunaan kontrasepsi hormonal terus meningkat maka beban pemerintah dalam penyediaan alat/obat kontrasepsi dimasa yang akan datang akan semakin berat (BKKBN, 2004).

Keberhasilan desentralisasi program KB Nasional akan dipengaruhi oleh kondisi geografis, sosial-ekonomi, dan demografis daerah yang sangat menentukan keberhasilan program KB pasca sentralisasi, misalnya daerah yang luas dan tergolong tak miskin (makmur) belum tentu mau melanjutkan program KB Nasional, hal ini karena faktor difusi inovasi manfaat KB belum berhasil menembus seluruh lapisan masyarakat yang ada sehingga ada sebagian masyarakat belum dapat menerima konsep keluarga kecil (Indah Silvia, 2011).

Hasil SDKI 2012, Indonesia saat ini menghadapi persoalan kependudukan dan KB yang cukup berat untuk mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2010-2014. Persoalan tersebut antara lain tingginya angka kelahiran total (TFR) masih tetap pada angka 2,6 anak per wanita yang berarti tidak ada penurunan

dalam kurun 10 tahun terakhir. TFR menurut provinsi tertinggi di Papua Barat, Sulawesi Barat, Papua, NTT, Sulawesi Tengah juga Maluku, sementara DI Yogyakarta, Bengkulu, Bali, Jawa Timur, DKI Jakarta dan Jambi adalah yang terkecil. Lalu tingkat kesertaan ber-KB relatif konstan dibanding 5 tahun lalu yaitu 57,9 persen. Persoalan lainnya adalah penggunaan alat kontrasepsi dalam 5 tahun terakhir ini lebih didominasi oleh cara KB jangka pendek seperti suntik dan pil adalah dua alat kontrasepsi yang paling populer sedangkan tingkat metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) hanya 10,6 % atau menurun dari 10,9% (SDKI 2007). Padahal, MKJP adalah alat kontrasepsi yang paling efektif dan efisien. Berbagai persoalan dibidang kependudukan dan KB tersebut, akan membawa implikasi pada pencapaian MDGs dan penetapan sasaran RPJMN 2015-2019 (Inung, 2013). Rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Dalam hal ini, fakta lonjaknya kematian ini tentu sangat memalukan pemerintah yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 108 per 100 ribu pada 2015 sesuai dengan target MDGs. Sejak otonomi daerah, dukungan pemerintah daerah pada program KB memang jauh menurun. Oleh sebab itu wajar saja jika angka kematian ibu melonjak. "Pemakaian metode KB (Keluarga Berencana) jangka panjang hanya sebesar 10,6 persen. Dan ini menjadi pekerjaan yang harus kita selesaikan dimasa mendatang (Ayu Rachmaningtyas, 2013).

Metode Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi merupakan salah satu cara kontrasepsi melalui pembedahan yang bersifat sukarela pada saluran telur wanita untuk menghentikan fertilitas seorang wanita secara permanen, sehingga wanita tersebut tidak akan memperoleh keturunan lagi (Sklar Avi J.eMedicine, 2004).

Prosedur *postpartum* (seperti minilaparotomi sub-umbilikus) biasanya dilakukan dalam 48 jam pertama setelah persalinan pervaginam, atau dengan perawatan khusus 3-7 hari setelah persalinan. Tubektomi pasca persalinan lewat dari 48 jam akan dipersulit oleh edema tuba, infeksi, dan kegagalan. Tubektomi setelah hari itu akan lebih sulit dilakukan karena alat-alat genital telah menciut dan mudah berdarah. Setelah suatu keguguran (yang tidak disertai komplikasi lain) tubektomi dapat langsung dilakukan. Dianjurkan agar tubektomi pasca keguguran sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam, atau selambat-lambatnya dalam 48 jam setelah bersalin. Sedangkan sterilisasi interval dapat dilakukan 6 minggu atau lebih setelah melahirkan (saat uterus telah berinvolusi secara penuh) atau saat waktu lain ketika wanita tersebut tidak hamil (Sklar Avi J.eMedicine,2004).

Oleh karena ketidakpahaman dan ketakutan ibu bersalin mengenai kontap tersebut, maka diperlukan konseling, dengan konseling yang baik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap masyarakat sehingga dapat merubah perilaku masyarakat untuk bersedia memilih kontap tubektomi. Konseling segera pada ibu pasca salin merupakan

suatu kesempatan yang baik, karena dapat segera dilakukan saat pasien masih berada di rumah sakit (Gladding, 2009). Dalam hal ini diperlukan peran serta rumah sakit melalui program keluarga berencana rumah sakit (PKBRS). Seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu serta tidak menyadari pentingnya konseling. Padahal dengan konseling, klien akan lebih mudah mengikuti nasihat yang diberikan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif (Saifuddin, 2004)

Melihat kondisi permasalahan dan data di atas, maka dirasakan perlu diambil langkah untuk mengkaji suatu penelitian guna mengetahui efektivitas konseling yang diharapkan dapat merubah perilaku ibu bersalin mengenai kontak. Konseling kontak diperkenalkan pada saat mereka datang di rumah sakit untuk bersalin, K1= Konseling dilakukan pada ibu sebelum bersalin, K2= Konseling dilakukan pada ibu saat bersalin dan K3= Konseling dilakukan pada ibu pascasalin.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan memiliki efektifitas tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan yang telah ada. Kontrasepsi yang sesuai ialah kontrasepsi mantap tubektomi. Bila pasien telah memenuhi kriteria untuk dilakukan kontrasepsi mantap tubektomi maka langkah penting selanjutnya adalah konseling. Calon peserta harus memenuhi 3 syarat, yaitu sukarela, bahagia, dan sehat.

Oleh karena itu dipandang perlu melakukan penelitian mengenai cara konseling kontrasepsi apa yang dipakai, sehingga dengan cara konseling tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap serta perilaku ibu untuk memilih kontak dengan tubektomi. Penelitian efektivitas konseling (K1,K2,K3) ini pernah dilakukan di rumah sakit pendidikan di Makassar, pada pemakaian AKDR *CuT380A* ( hasil yang dicapai 34,8 % di RS Pelamonia dan 87,5% di RSKDIA Siti Fatimah). Bila konseling (K1,K2,K3) terbukti dapat meningkatkan minat calon akseptor terhadap kontak dengan tubektomi, maka cara konseling ini dapat diperkenalkan dan disebarluaskan ke rumah sakit di seluruh Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah konseling (K1,K2,K3) pada ibu bersalin dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi mantap
2. Apakah konseling (K1,K2,K3) dapat merubah sikap ibu bersalin tentang kontrasepsi mantap
3. Apakah konseling (K1,K2,K3) dapat meningkatkan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap pada ibu pascasalin
4. Bagaimanan perubahan sikap pemakaian kontrasepsi mantap akibat konseling (K1,K2,K3) tentang kontrasepsi mantap.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan cakupan terhadap kontrasepsi mantap pada ibu pascasalin.

#### 2. Tujuan Khusus.

1. Diketuainya pengaruh konseling (K1,K2,K3) pada ibu bersalin terhadap peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi mantap dengan tubektomi.
2. Diketuainya pengaruh konseling (K1,K2,K3) terhadap perubahan sikap ibu bersalin tentang kontrasepsi mantap dengan tubektomi.
3. Diketuainya pengaruh konseling (K1,K2,K3) terhadap peningkatan cakupan kontrasepsi mantap dengan tubektomi
4. Diketuainya mekanisme perubahan sikap cakupan kontrasepsi mantap akibat konseling (K1,K2,K3) ibu bersalin tentang kontrasepsi mantap dengan tubektomi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan sumbangan bahan rujukan untuk peneliti berikutnya untuk menilai perubahan perilaku akibat konseling, dalam usaha meningkatkan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap pada ibu pascasalin
2. Memberikan masukan sebagai bahan rujukan ke Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UNHAS mengenai efektivitas konseling bertingkat (K1,K2,K3) dapat meningkatkan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap pada ibu pascasalin
3. Memberikan masukan sebagai bahan rujukan ke BKKBN mengenai efektivitas konseling bertingkat (K1,K2,K3) dapat meningkat cakupan pemakaian kontrasepsi mantap pada ibu bersalin.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konseling**

Konseling merupakan proses membantu seseorang untuk belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional dan memutuskan hal tertentu (Nelson, 1988). Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi antara seorang konselor kepada klien untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi, yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi (Gladding, 2009).

#### **Konseling Keluarga Berencana**

Konseling KB adalah tindakan yang dapat membantu klien untuk keluar dari berbagai pilihan seputar masalah KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik, yaitu klien merasa puas dalam menggunakan salah satu dari kontrasepsi terutama untuk klien yang baru pertama kali menggunakan kontrasepsi. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada

tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien (Robert, 1997).

### **Tujuan Konseling Keluarga Berencana**

Tujuan konseling keluarga berencana adalah (Shrestha, 2000):

1. Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta obyektif berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat bagi dirinya maupun keluarga.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keragu-raguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi, sehingga konselor dapat membantu klien dalam hal penanggulangan.
3. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka. Terbaik disini berarti: metode yang aman bagi klien dan yang ingin digunakan klien. Dengan perkataan lain metode yang secara mantap dipilih oleh klien.
4. Membantu klien memakai kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif.
5. Memberi informasi cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.

### **Tugas Konselor Keluarga Berencana.**

Tugas konselor kontrasepsi yaitu (WHO, 2005):

1. Membuat klien memiliki pengetahuan yang lengkap berbagai kontrasepsi.
2. Konselor memberikan persiapan-persiapan psikologis bagi klien yang akan mengikuti suatu metode kontrasepsi.
3. Berdasarkan riwayat penyakit dan reproduksi. Apakah klien sudah memenuhi persyaratan untuk menjalani kontrasepsi sesuai dengan keadaan dan pilihannya.

### **Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana.**

Menurut *Gallen* dan *Lettenmaier*, ada langkah-langkah konseling yang dalam bahasa Inggris disebut GATHER, yakni (Siswandi, 2007):

1. *G – Greet client*

Sambut klien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakan juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi sehingga hal yang didiskusikan akan menjadi rahasia. Tanyakan tentang biodata klien.

2. *A – Ask atau Assess about themselves*

Tanyakan klien tentang permasalahannya, pengalamannya dengan KB terutama yang berhubungan dengan kontrasepsi mantap dan

kesehatan reproduksinya. Tanyakan jenis kontrasepsi yang klien pernah gunakan. Tanyakan darimanakah klien mendapatkan informasi tentang kontrasepsi mantap. Tanyakan juga apakah klien mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

3. *T – Tell client about choices*

Fokuskan perhatian pada kontrasepsi yang klien akan pilih saat ini. Jelaskan tentang pengertian kontrasepsi mantap, mekanisme kontrasepsi mantap, cara kontrasepsi mantap, waktu yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi mantap, keuntungan dan efek samping kontrasepsi mantap, indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi mantap.

4. *H – Help client make an informed choices.*

Bantu membuat pilihan yang tepat, dorong ia mengemukakan pendapatnya dan bantu klien untuk memutuskan alat kontrasepsi yang digunakan. Yakinkan klien dengan menanyakan pada klien apakah klien akan tetap menggunakan kontrasepsi mantap atau akan menggantinya dengan kontrasepsi yang lain.

5. *E – Explain fully how to use the chosen method.*

Jelaskan cara menggunakan kontrasepsi mantap, dorong ia berbicara terbuka, jawab pula secara terbuka dan lengkap.

6. *R – Return visit should be welcomed.*

Kunjungan kembali, bicarakan dan sepakati kapan klien kembali untuk *follow-up*, dan selalu mempersilahkan klien kembali kapan saja.

**Dampak Konseling kontrasepsi mantap**

Konseling yang baik meningkatkan kepuasan klien. Konseling yang informatif dan empatik membantu klien membuat pilihan mengenai perencanaan keluarga yang baik dan membuat sukses metode pilihan mereka. Informasi mengenai kontrasepsi mantap secara benar, komunikasi yang aktif dan konseling yang sifatnya membantu klien dapat meningkatkan pemahaman klien mengenai kontrasepsi mantap. Konseling yang informatif yaitu difokuskan pada kebutuhan klien, membantu klien membuat keputusan yang baik dan dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi. (Rudy, 2003). Wanita yang mendapat konseling yang baik akan merasa lebih puas dengan metode kontrasepsi pilihannya (Backman, 2002) dan akan menggunakan metode tersebut dibandingkan wanita yang kurang mendapatkan konseling (Gommaa, 1991).

## B. Perilaku

### Konsep Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. *Benyamin Bloom* dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2003) membagi perilaku manusia dalam 3 domain.

Ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Pengetahuan (Domain Kognitif)

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a) Tahu, diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan masyarakat dalam mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- b) Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mempraktekan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.
- c) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- d) Analisis, diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- e) Sintesis, menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

## 2. Sikap (Domain Afektif)

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, sikap terdiri dari berbagai tindakan yaitu:

- a) Menerima, diartikan bahwa seseorang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.
- b) Merespon, diartikan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.
- c) Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 3. Praktik (Domain Psikomotor).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1. Persepsi, diartikan dapat mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat I.
2. Respon terpimpin, diartikan dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat II.
3. Mekanisme, diartikan apabila seseorang telah dapat melaksanakan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia telah mencapai praktik tingkat III.
4. Adopsi, merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.



## **Teori Perilaku**

Berdasarkan teori dari *Lawrence Green* perilaku dipengaruhi 3 faktor yaitu: (Soekidjo Notoatmodjo, 2003)

1. Faktor Pemudah, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, tingkat sosial, tingkat ekonomi, budaya.
2. Faktor Pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.
3. Faktor Penguat, faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, teman sebaya serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan untuk berperilaku sehat, kadang-kadang bukan hanya pengetahuan saja yang positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas (lebih lebih petugas kesehatan), keluarga, teman sebaya dan guru.

Proses pembentukan dan perubahan perilaku masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam individu dan dari luar individu yaitu: (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

1. Faktor dari dalam individu, berupa karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Faktor dari luar individu, berupa lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

### **C. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi Wanita)**

#### **a. Definisi**

Metode operasi wanita (MOW) / tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi, merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita secara permanen. Dengan

mengoklusi tubafalopi (mengikat dan memotong), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2007).

## **b. Teknik sterilisasi wanita**

### 1. Tahap persiapan pelaksanaan

#### 1.1 Informed consent

#### 1.2 Riwayat medis atau kesehatan

#### 1.3 Pemeriksaan laboratorium

#### 1.4 Pengosongan kandung kencing, aseptis dan anti sepsis daerah abdomen

#### 1.5 Anestesi

### 2. Tindakan pembedahan teknik yang digunakan dalam pelayanan tubektomi antara lain :

#### 2.1 Minilaparotomi

Metode ini merupakan penyederhanaan laparatomi terdahulu, hanya diperlukan sayatan kecil (sekitar 3 cm) baik pada daerah perut bawah (suprapubik) maupun subumbilikal (pada lingkaran pusat bawah). Tindakan ini dapat dilakukan terhadap banyak klien, relatif murah, dan

dapat dilakukan oleh dokter yang mendapat pelatihan khusus. Operasi ini juga lebih aman dan efektif.

Baik untuk masa interval maupun pasca persalinan, pengambilan tuba dilakukan melalui sayatan kecil. Setelah tuba didapat, kemudian dikeluarkan, diikat dan dipotong sebagian. Setelah itu, dinding perut ditutup kembali, luka sayatan ditutup dengan kasa yang kering dan steril serta bila tidak ditemukan komplikasi, klien dapat dipulangkan setelah 2-4 hari (Saifudin, 2007).

## 2.2. Laparaskopi

Prosedur ini memerlukan tenaga spesialis kebidanan dan kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Teknik ini dapat dilakukan pada 6 – 8 minggu pasca persalinan atau setelah abortus (tanpa komplikasi). Laparatomi sebaiknya dipergunakan pada jumlah klien yang cukup banyak karena peralatan laparaskopi dan biaya pemeliharannya cukup mahal. Seperti halnya minilaparotomi, laparaskopi dapat digunakan dengan anestesi lokal dan diperlakukan sebagai klien rawat jalan setelah pelayanan (Saifudin, 2007).

3. Perawatan post operasi
  - 3.1. Istirahat 2-3 jam
  - 3.2. Pemberian analgetik dan antibiotik bila perlu
  - 3.3. Ambulasi dini
  - 3.4. Diet biasa
  - 3.5. Luka operasi jangan sampai basah, menghindari kerja berat selama 1 minggu, cari pertolongan medis bila demam ( $>38$ ), rasa sakit pada abdomen yang menetap, perdarahan luka insisi.

### **c. Syarat sterilisasi wanita**

Syarat-syarat untuk menjadi akseptor kontap meliputi syarat sukarela, bahagia dan medik.

#### **1. Syarat sukarela**

Syarat sukarela dipenuhi apabila calon akseptor telah mengetahui bahwa :

- 1.1. Selain kontap ada metode kontrasepsi lain untuk menjarangkan kehamilan, tapi ibu tetap memilih kontap untuk menciptakan keluarga kecil
- 1.2. Kontap merupakan tindakan bedah dan setiap tindakan bedah selalu ada resikonya. Ibu yakin akan kemampuan

dokter dan faktor resiko merupakan sesuatu tidak bisa diduga

- 1.3. Kontap merupakan metode permanen, sulit dipulihkan dan untuk memperoleh keturunan lagi, tetapi ibu sadar tidak akan menambah jumlah anak lagi untuk selamanya
- 1.4. Setelah diberi waktu untuk mempertimbangkan maksud pilihan kontrasepsi, ibu tetap memilih kontap.

## 2. Syarat bahagia

Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat bahagia, artinya :

- 2.1. Suami-istri terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis.
- 2.2. Telah memiliki minimal 2 anak
- 2.3. Umur anak terkecil 2 tahun (karena angka kematian anak masih tinggi)
- 2.4. Usia istri lebih dari 25 tahun (karena angka perceraian masih tinggi).

## 3. Syarat medik (*Medical Eligibility*)

Setiap calon kontrasepsi mantap harus memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukan kontraindikasi kesehatan jika kepada calon peserta tersebut diberikan pelayanan kontrasepsi mantap (Winkjosastro, 2005).

#### **d. Indikasi untuk penggunaan kontrasepsi mantap**

Pasangan usia subur yang memenuhi persyaratan kontak (PUS yang istrinya berumur lebih dari 25 tahun dan sudah mempunyai anak 2 orang), yang memenuhi persyaratan indikasi untuk dilakukannya sterilisasi antara lain :

1. Indikasi medis umum ; yaitu adanya gangguan fisik atau psikis yang menjadi berat jika wanita tersebut hamil lagi. Termasuk di dalamnya gangguan fisik, yaitu adanya tuberkulosis pulmonum, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker payudara, multiple sklerosis, penyakit retikulosis, dan lain-lain, dan gangguan psikis, yaitu skizofrenia (psikosis).
2. Indikasi medis ginekologi; yaitu pada kesempatan melakukan operasi ginekologi dapat pula dipertimbangkan sekaligus melakukan sterilisasi.
3. Indikasi medis obstetri; yaitu toksemia gravidarum, seksio sesarea berulang, histerektomi obstetri dan sebagainya
4. Indikasi sosial ekonomi; indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat (Rustam, 1998).

**e. Kontraindikasi sterilisasi wanita**

Menurut Noviawati dan Sujiyatini (2008) yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi yaitu :

1. Hamil sudah terdeteksi atau dicurigai
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol
4. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
5. Belum memberikan persetujuan tertulis (Dyah N, 2008)

**f. Manfaat sterilisasi wanita**

Manfaat sterilisasi wanita dibedakan berdasarkan kriteria kontrasepsi dan non kontrasepsi, manfaat secara kontrasepsi antara lain :

1. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) tidak mempengaruhi proses menyusui.
2. Tidak bergantung faktor senggama
3. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
4. Pembedahan sederhana
5. Dapat dilakukan dengan anestesi lokal

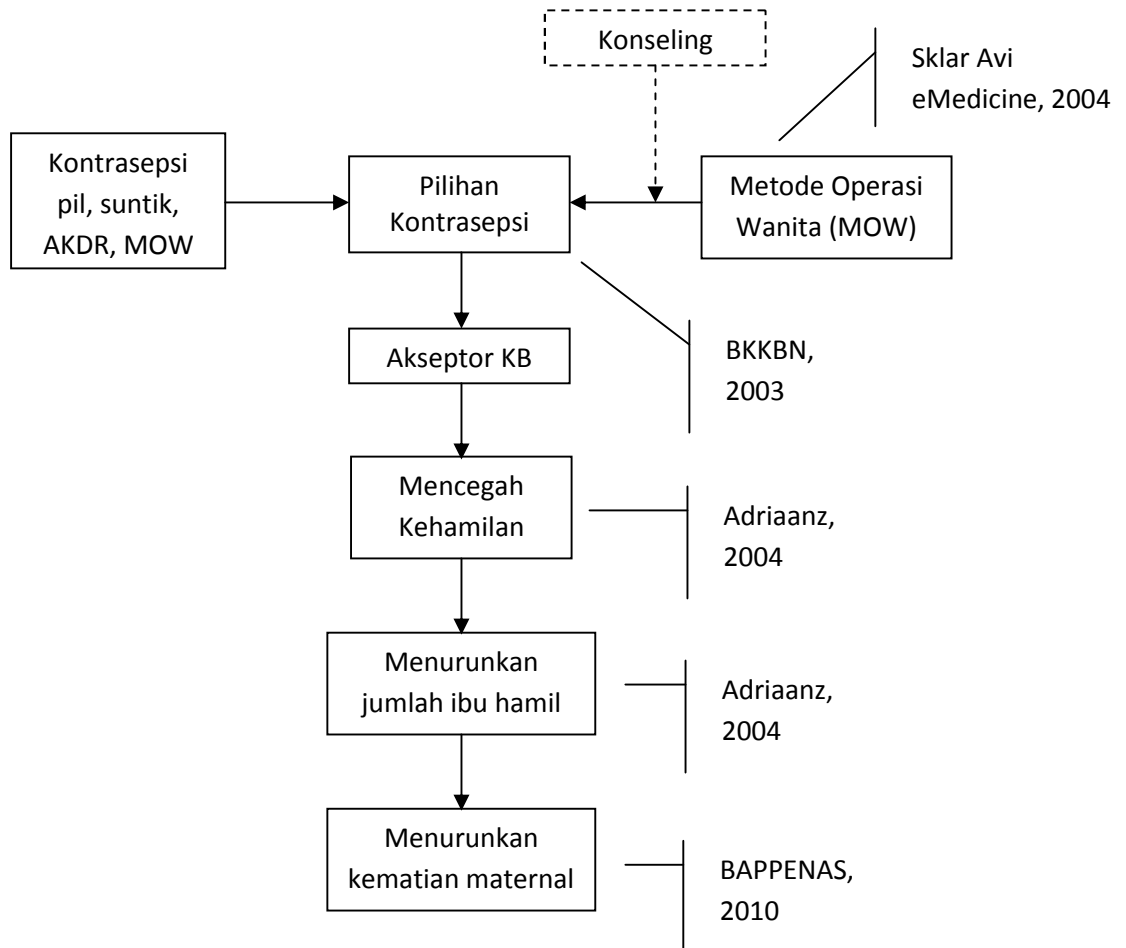


6. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi sosial (Dyah N, 2008).


**g. Kerugian sterilisasi wanita**

1. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini kecuali dengan operasi rekanalisasi
2. Klien dapat menyesal di kemudian hari
3. Risiko komplikasi ada (meskipun kecil)
4. Rasa sakit / ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
5. Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparaskopi)
6. Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/ AIDS (Dyah N, 2008).

## B. Kerangka Teori



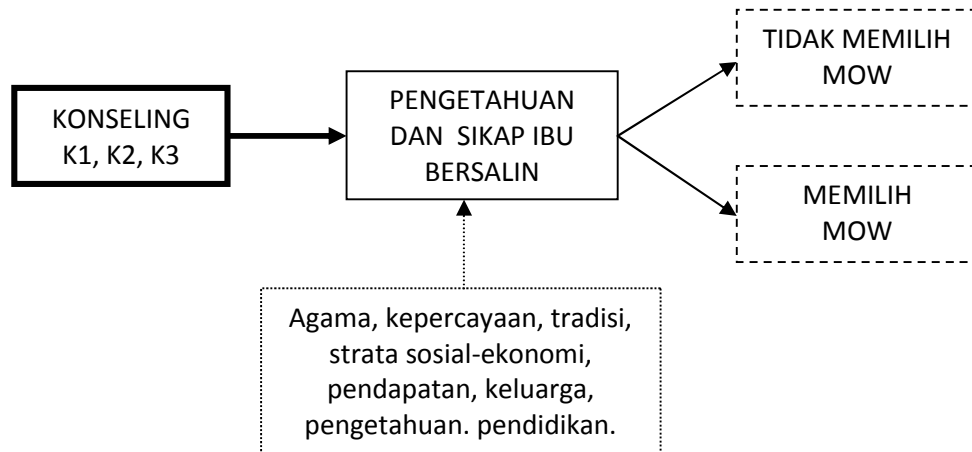
Keterangan:

 = Yang diteliti

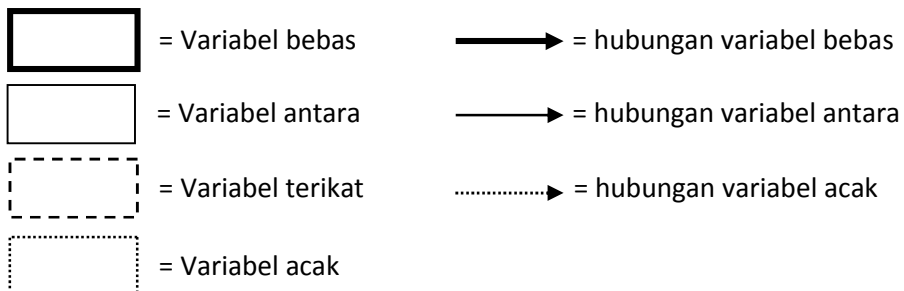
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep



Keterangan:



#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas = Konseling K1, K2 dan K3
2. Variable antara = Pengetahuan dan sikap ibu bersalin
3. Variabel terikatnya = Keputusan ibu untuk memilih atau tidak memilih MOW sebagai kontrasepsi pilihannya.

4. Variabel acak = Agama, kepercayaan, tradisi, strata sosial-ekonomi, pendapatan, keluarga, pengetahuan dan pendidikan.

### **C. Definisi Operasional**

#### 1. Data Umum

- a) Kontrasepsi mantap atau metode operasi wanita (MOW) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan pada istri atas permintaan yang bersangkutan secara mantap dan sukarela.
- b) Calon akseptor kontrasepsi mantap ibu yang sudah bersedia
- c) Tubektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.
- d) Usia adalah usia ibu dihitung dari tanggal penelitian dikurangi dengan tanggal lahir yang tertera pada KTP yang masih berlaku. Bila terdapat kelebihan usia kurang dari enam bulan, maka dibulatkan kebawah:
  - 1) Kode 1 : usia 35 tahun
  - 2) Kode 2 : usia > 35 tahun
- e) Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang dicapai dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMU/ sederajat, dan Akademi/ perguruan tinggi/ sederajat.

- 1) Kode 3: Tingkat pendidikan rendah:
    - Buta huruf
    - Tidak tamat/tamat SD atau sederajat
    - Tidak tamat/tamat SMP atau sederajat
    - Tidak tamat SMA atau sederajat
  - 2) Kode 2 : Tingkat pendidikan sedang:
    - Tamat SMA atau sederajat
    - Tidak tamat akademi atau perguruan tinggi atau sederajat
  - 3) Kode 1: Tingkat Pendidikan Tinggi
    - Tingkat akademi atau perguruan tinggi atau sederajat
- f) Pekerjaan adalah profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Dalam hal ini responden digolongkan sebagai:
- 1) Kode 1 : Bekerja (Bekerja diluar rumah)
  - 2) Kode 2: Tidak bekerja (ibu rumah tangga)
- g) Penggolongan dibagi berdasarkan standar yang ditetapkan upah minimum propinsi tahun 2010 tentang batas pendapatan perkapita perbulan untuk penduduk perkotaan:
- 1) Kode 1 : Diatas garis kemiskinan, pendapatan > Rp. 1.500.000,-
  - 2) Kode 2 : Dibawah garis kemiskinan, pendapatan < Rp. 1.500.000,-

h) Aktivitas sosial adalah aktivitas responden dalam mengikuti kegiatan di masyarakat, seperti PKK, Posyandu, kegiatan agama, arisan dan lain-lain dalam enam bulan terakhir.

1) Kode 1: Aktivitas sosial baik :  $(80\% \times 8) + 2 = 8,4 - 25$

2) Kode 2 : Aktivitas sosial cukup:  $(60\% \times 8) + 2 = 6,8 - 8,39$

3) Kode 3 : Aktivitas sosial kurang :  $2 - 6,79$

i) Jumlah anak hidup adalah jumlah anak yang dilahirkan sendiri oleh responden yang saat dilakukan penelitian masih hidup.

1) Kode 1 : Cukup : Bila jumlah anak 3 - 4 orang

2) Kode 2 : Banyak : Bila jumlah anak  $> 4$  orang

j) Peran suami adalah keikutsertaan suami dalam hal memilih dan mengambil keputusan tentang jenis alat kontrasepsi yang dipakai.

1) Kode 1 : Bila suami ikut berperan

2) Kode 2 : Bila suami tidak ikut berperan

## 2. Data Khusus

a) Pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui yang berkaitan dengan pembelajaran. Proses pembelajaran ini dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar seperti informasi. Pengetahuan yang ingin dinilai disini adalah pengetahuan ibu akseptor KB tentang Metode Operasi Wanita (MOW).

b) Sikap adalah tanggapan atau reaksi seseorang secara konsisten terhadap sesuatu berdasarkan pendirian, pendapatan, dan keyakinan individu tersebut. Yang diteliti adalah sikap ibu akseptor KB mengenai MOW. Untuk mengetahui sikap ibu akseptor KB tentang MOW, ibu akseptor KB diberi 4 pertanyaan yang penilaiannya telah ditentukan.

- 1) Kode 1 : Sikap baik
- 2) Kode 2: Sikap cukup
- 3) Kode 3 : Sikap kurang

c) Perilaku adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma kelompok yang bersangkutan serta merupakan konsekuensi logis dari eksistensi pengetahuan, budaya, atau pola pikir yang dimaksud. Hal yang diteliti adalah perilaku ibu akseptor KB mengenai MOW. Untuk mengetahui perilaku ibu tentang MOW, ibu akseptor KB diberi 5 pertanyaan yang penilaiannya telah ditentukan

- 1) Kode 1 : Perilaku baik
- 2) Kode 2 : Perilaku cukup
- 3) Kode 3 : Perilaku kurang

3. Konseling (K1,K2,K3)
  - a) Konseling K1 : Konseling pada ibu hamil pada kunjungan terakhir dipoliklinik
  - b) Konseling K2 : Konseling pada ibu inpartu
  - c) Konseling K3 : Konseling pada ibu pasca salin
4. Pretes dan Post-test
  - a) Pretest : Tes yang dilakukan pada saat kunjungan terakhir di poliklinik
  - b) Post-test 1: Tes yang dilakukan setelah konseling K2
  - c) Post-test 2: Tes yang dilakukan setelah konseling K3



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Sitti Fatimah dan Rumah sakit jejaring pendidikan Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UH Makassar pada bulan Juni – September 2013.

#### **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Semua ibu yang bersalin di RSKDIA Sitti Fatimah dan RS jejaring lainnya dimana ibu tersebut melakukan ANC telah mendapatkan konseling mengenai berbagai macam kontrasepsi.

##### **2. Sampel**

Ibu bersalin di RSKDIA Sitti Fatimah dan RS jejaring lainnya yang memenuhi kriteria inklusi dan yang terpilih sesuai kriteria sampel.

### 3. Kriteria sampel

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua ibu bersalin di RSKDIA Sitti Fatimah dan RS jejaring lainnya yang menjalani persalinan secara normal, dimana ibu bersalin tersebut selama kehamilannya melakukan ANC di poli kebidanan RS tersebut dan telah mendapatkan penyuluhan tentang berbagai macam alat kontrasepsi.
- 2) Berencana menghentikan kehamilannya
- 3) Usia lebih dari 25 tahun dan atau telah memiliki anak minimal 2 orang.
- 4) Bersedia mengikuti penelitian.

#### b. Kriteria eksklusi

Seksio sesarea berulang atau seksio elektif.

### 4. Perkiraan besar sampel

Dengan estimasi ibu bersalin yang memiliki paritas minimal 2, maka didapatkan besar sampel penelitian sebagai berikut:

$$n = \frac{2(Z_1^2 + Z_2^2) \times Sd^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

Catatan:  $Z_1 = 1,960$ ;  $Z_2 = 0,842$ ;  $Sd = 10$ ;  $X_1 - X_2 = 5$

Dari rumus diatas, didapatkan besar sampel sebanyak 40 ibu bersalin sebagai sampel.

## 5. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*.

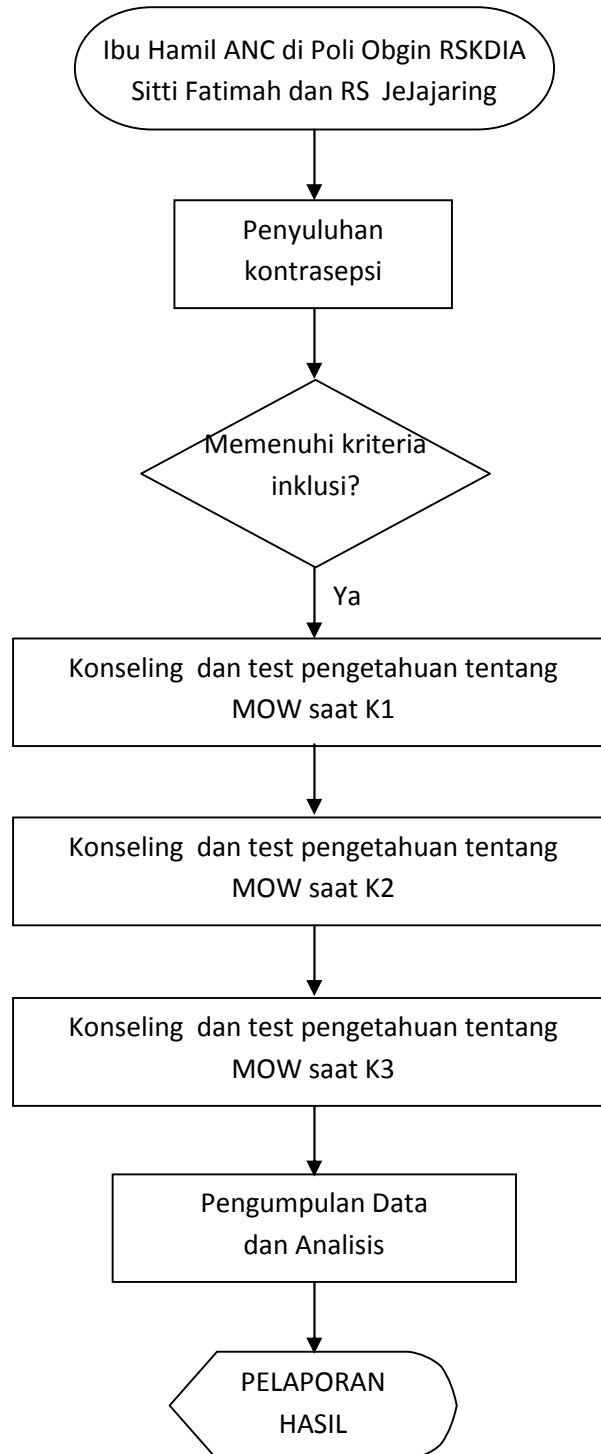
## 6. Cara kerja

- a. Ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi yang terpilih secara *consecutive sampling*, selanjutnya diminta menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian, setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Selanjutnya dilakukan anamnesis dan diminta mengisi data umum.
- c. Ibu bersalin dilakukan konseling dan tes memakai kuesioner yang sudah tersedia.
- d. Konseling K1, dilakukan konseling MOW pada ibu sebelum persalinan, kemudian dilanjutkan dengan *pretest* dengan memakai kuesioner.
- e. Konseling K2, dilakukan konseling MOW pada ibu saat persalinan, kemudian dilanjutkan dengan *posttest-1* dengan menggunakan kuesioner.
- f. Konseling K3, dilakukan konseling MOW pada ibu pasca salin, kemudian dilanjutkan dengan *posttest-2* dengan memakai kuesioner.

#### **D. Prosedur Minilaparotomi Pascapersalinan**

1. **Konseling Prabedah**
  - a) Kenalkan diri anda dan sapa klien dengan hangat.
  - b) Tanyakan klien tentang jumlah anak dan riwayat obstetrinya.
  - c) Telaah catatan medik untuk kemungkinan kontraindikasi.
2. **Konseling dan Instruksi Pascabedah**
  - a) Tanyakan pada klien bila masih ada hal-hal yang ingin diketahuinya tentang tubektomi.
  - b) Jelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka operasi tetap kering.
  - c) Yakinkan pada klien bahwa bila ada keluhan segera kembali ke klinik untuk mendapat pertolongan.
  - d) Beri tahu klien bila tidak ada keluhan, periksa ulang 1 minggu lagi.

### E. Alur Penelitian



## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

Data yang diperoleh dicatat dalam format Microsoft Excel, kemudian diolah menggunakan aplikasi *SPSS ver. 16 for Windows* dengan  $CI=95\%$  (batas kebermaknaan 5%). Uji statistik yang digunakan untuk analisis ini pengaruh konseling berulang terhadap peningkatan pengetahuan, sikap menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji korelasinya menggunakan uji *Spearman*.

## **G. Aspek Etis**

Sebelum dimulai, peneliti mengajukan permohonan surat rekomendasi kelayakan etik (ethical clearance) dari Komisi Etik Penelitian Biomedis pada Manusia Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan Surat Rekomendasi Persetujuan nomor 554/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2013 tertanggal 5 April 2013. Setiap subyek penelitian dijelaskan maksud dan tujuan penelitian secara lisan, bila subyek setuju untuk ikut serta dalam penelitian maka diminta mengisi persetujuan tertulis (*informed consent*) dan apabila karena suatu alasan tertentu subyek berhak mengundurkan diri dari penelitian. Penelitian ini tetap mengutamakan pelayanan dan mengindahkan norma etika yang berlaku.

## H. Jadwal Penelitian

Persiapan	: 2 minggu
Pengumpulan data	: 16 minggu
Pengolahan data	: 3 minggu
Penulisan laporan	: 2 minggu
Seminar hasil Penelitian	: 2 minggu
Lama penelitian	: 25 minggu

## I. Personalia Penelitian

1. Pelaksana : dr. Fatmawati Pattonra
2. Pembantu pelaksana : Sejawat PPDS Obgyn FK-UNHAS
3. Pembimbing Utama : dr. Leo Prawirohardjo, Sp.OG.(K), MM.,  
M.Kes.Ph.D.
4. Pembimbing kedua : Ny. dr. Josephine LT, Sp.OG.(K)
5. Anggota : dr. Eddy Tiro, Sp.OG.(K)
6. Pembimbing statistik : Dr. dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi eksperimental dengan desain penelitian Kualitatif. Selama periode Juni – September 2013 telah dilakukan penelitian pada 40 sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Dimana pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*.

Penilaian hasil penelitian untuk semua ibu hamil yang bersalin di RSKDIA Sitti Fatimah dan RS jejaring lainnya dimana ibu tersebut melakukan ANC serta telah mendapatkan konseling mengenai berbagai macam kontrasepsi juga kontrasepsi mantap adalah sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Sampel Penelitian dan Cakupan

Pada penelitian ini telah disebar kuisisioner kepada 40 ibu bersalin sebagai sampel dan dilakukan konseling sejak sebelum persalinan (K1), saat persalinan (K2) dan setelah persalinan (K3). Berikut deskripsi karakteristik responden yang diperoleh dari hasil penyebaran kuisisioner:



Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum Sampel Penelitian dan Cakupan konseling kontrasepsi mantap.

No.	Karakteristik	Jumlah	
		N	%
1	Umur (tahun)		
	35	17	42,5
	25-35	23	57,5
2	Pendidikan		
	Tinggi	7	17,5
	Sedang	13	32,5
	Rendah	20	50
3	Pekerjaan		
	Bekerja	5	12,5
	Tidak Bekerja (IRT)	35	87,5
4	Paritas		
	3 - 4	17	42,5
	4	23	57,5
5	Penghasilan		
	Diatas Garis Kemiskinan	13	32,5
	Dibawah Garis Kemiskinan	27	67,5
6	Akseptor Kontak	16	40

Keterangan: n = jumlah (orang)

Pada tabel 1. dapat dilihat dari 40 sampel, yang berusia > 35 tahun sebanyak 17 (57,5%) orang, dan yang berusia antara 25-35 tahun sebanyak 23 (42,5%) orang. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang mengenyam pendidikan tinggi sebanyak 7 (17,5%) orang, pendidikan sedang sebanyak 13 (32,5%) orang dan pendidikan rendah sebanyak 20 (50%) orang.

Berdasarkan pekerjaan, responden kebanyakan tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 35 (87,5%) orang dan yang bekerja sebanyak 5 (12,5%) orang. Berdasarkan tingkat penghasilan, responden yang memiliki penghasilan diatas garis

kemiskinan sebanyak 13 (32,5%) orang dan yang memiliki penghasilan di bawah garis kemiskinan sebanyak 27 (67,5%).

Berdasarkan paritas, responden yang memiliki paritas 3-4 sebanyak 17 (42,5%) orang sedangkan yang memiliki paritas >4 sebanyak 23 (57,5%) orang.

Berdasarkan karakteristik responden dapat diperoleh gambaran yang cukup unik dimana pada umumnya responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 50%. Maka dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap konsep Keluarga Berencana yang ditandai dengan tingginya frekuensi responden yang memiliki anak lebih dari 2 meskipun sudah mengetahui manfaat dari KB. Banyaknya responden yang tidak bekerja/IRT yaitu sekitar 87,5% merupakan beban tersendiri bagi keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang cukup banyak.

## 2. Hasil Uji Korelasi Variabel Penelitian

Tabel 2. Hubungan Umur, Pendidikan, Penghasilan terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Aktivitas Sosial.

KORELASI	PENGETAHUAN	SIKAP	PERILAKU	AKTIVITAS SOSIAL
<b>Umur</b>	0,578 (p=-0,091)	0,818 (p=0,037)	0,145 (p=-0,238)	0,673 (p=-0,070)
<b>Pendidikan</b>	0,911 (p=0,018)	0,108 (p=0,258)	0,542 (p=-0,101)	0,348 (p=0,154)
<b>Penghasilan</b>	0,930 (p=-0,014)	0,587 (p=0,088)	0,912 (p=0,018)	0,910 (p=0,019)

Uji *Spearman* ( $p=0,05$ ).

Seorang ibu yang melakukan interaksi sosial dengan orang lain lebih sering pasti memiliki pengetahuan lebih banyak serta luas, ditambah ibu ini selama *ANC* mendapat penyuluhan berbagai macam alat kontrasepsi. Sehingga dari awal ibu sudah mempunyai sikap bersedia memakai kontrasepsi setelah melahirkan, namun ibu masih belum tahu metode kontrasepsi apa yang akan dipakainya. Pada saat inpartu ibu diberikan konseling edukasi tentang metode KB permanen, juga adanya ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan dari suami dan keluarga, maka hal tersebut memungkinkan terwujudnya perilaku memilih kontrasepsi mantap.

Menurut *Lawrence Green*, perilaku dipengaruhi oleh faktor pemudah (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (konselor/dokter) dan faktor penguat (dukungan suami). Menurut uji korelasi *Spearman*, terdapat korelasi antara pekerjaan, penghasilan terhadap pengetahuan

dan pengetahuan terhadap cakupan pemakaian kontrasepsi mantap, namun tidak dengan sikap, hal ini disebabkan sikap ibu dari awal konseling tidak bersedia untuk memilih kontrasepsi permanen bagi wanita meskipun sudah diberikan konseling.

Dari karakteristik sampel penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan terhadap sikap dan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap tidak didapatkan perbedaan bermakna menurut uji *Spearman*, hal ini mencerminkan bahwa karakteristik tersebut diatas tidak berhubungan dengan sikap dan cakupan pemilihan kontrasepsi mantap, hal ini disebabkan sikap ibu dari awal konseling kebanyakan memang sudah tidak menerima metode tersebut. Demikian juga tidak ada korelasi antara umur dan pendidikan terhadap pengetahuan, hal ini berarti bahwa pengetahuan kelompok umur dan pendidikan ibu adalah sama tentang kontrasepsi mantap.

### 3. Hasil Perubahan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Aktivitas Sosial Responden dan keputusan memakai Kontrasepsi mantap setelah Konseling.

Tabel 3. Perubahan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Peran Suami serta pemakaian Kontrasepsi mantap pada setiap tahapan konseling.

Variabel	Tahapan Konseling		
	Sebelum/K1 n (%)	Saat Bersalin/K2 n (%)	Sesudah/K3 n (%)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>			
Baik	10 (25%)	19 (22,5%)	28 (70,0%)
Cukup	8 (1,6%)	10 (60,0%)	9 (22,5%)
Kurang	22 (%)	21 (17,5%)	3 ( 7,5% )
<b>Uji Wilcoxon</b>		$p=0,000$	$p=0,000$
<b>Sikap</b>			
Baik	12 (30%)	16 (40%)	18 (45%)
Cukup	13 (32,5%)	6 (15%)	5 (12,5%)
Kurang	15 (37,5%)	18 (45%)	17 (42,5%)
<b>Uji Wilcoxon</b>		$p=0,839$	$p=0,111$
<b>Peran Suami</b>			
Berperan	31 (77,5%)	31 (77,5%)	31 (77,5%)
Tidak Berperan	9 (22,5%)	9 (22,5%)	9 (22,5%)
<b>Uji Wilcoxon</b>		$P=0.025$	$p=0.025$
<b>kontrasepsi mantap</b>			
Ya	0 (0%)	0 (0%)	16 (40%)
Tidak	40 (100%)	40 (100%)	24 (60%)

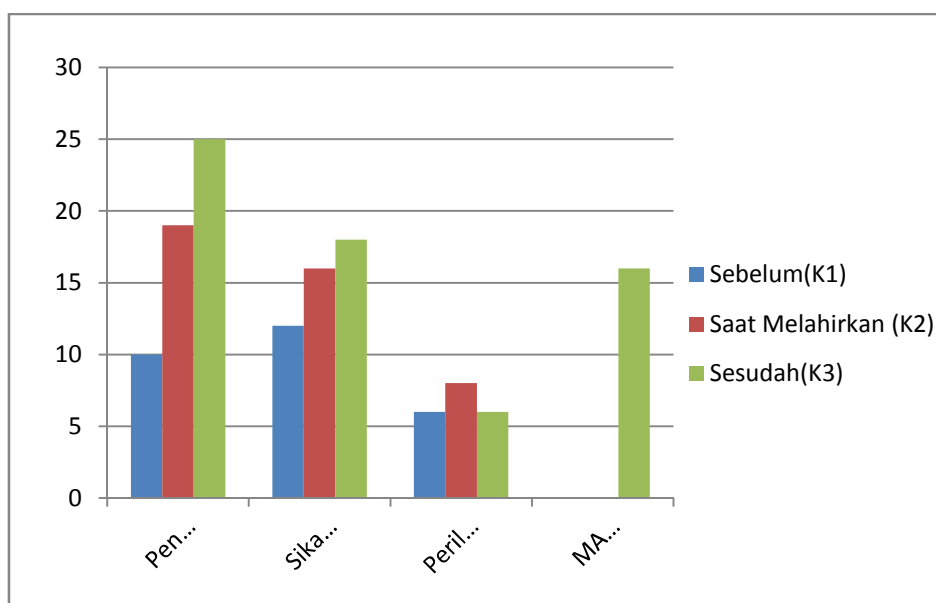
**Uji Wilcoxon (  $p=0,05$ ), tingkat pengetahuan (K1-K2  $p=0,000$ , K2-K3  $p=0,000$ ), sikap (K1-K2  $p=0,839$ , K2-K3  $p=0,111$ ), MANTAP (K1-K2  $p=0,000$ , K2-K3  $p=0,010$ ).**

Pada konseling K1 sebelum melahirkan, ternyata hanya 10 orang (25,0%) dengan tingkat pengetahuan baik, setelah konseling K2 menjadi 19 orang (22,5%) dan setelah konseling K3 menjadi 28 orang (70,0%) berkategori baik. Sama juga sikap masing-masing setelah konseling K1 saat bersalin, terdapat 12 orang (30%) berkategori baik, setelah K2

menjadi 16 orang (40%) dan setelah K3 menjadi 18 orang (45%). Akan tetapi tidak begitu dengan pemilihan kontrasepsi mantap yang hanya pada konseling K3 ada memilih yaitu sebanyak 16 orang (40%). Peningkatan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diterima (Notoatmodjo, 2007). Menurut uji *Wilcoxon*, peningkatan pengetahuan setiap tahapan konseling memang tidak bermakna dengan peningkatan pemilihan kontrasepsi mantap sebagai alat kontrasepsi.

Perubahan sikap (baik) dapat dilihat secara kualitatif, pada konseling K1 ke K2 meningkat dari 12 (30%) menjadi 16 orang (40%) dan dari K2 ke K3 meningkat lagi dari 16 (40%) menjadi 18 orang (45%). Sejak konseling K1, ibu sudah mempunyai sikap yang baik sehingga perubahan-perubahan yang ada tidak begitu nyata. Hal pertama karena sejak awal konseling K1, konselor sudah dapat memberikan jawaban mengenai informasi penggunaan kontrasepsi mantap dan berhasil meyakinkan keraguan yang disampaikan ibu. Pada penelitian ini perubahan sikap terjadi secara edukasi dan sudah terjadi pertama kali pada saat penyuluhan di poli pada saat *ANC* yaitu sikap ibu yang bersedia memakai kontrasepsi setelah melahirkan. Pada saat ibu inpartu diberikan konseling tentang kontrasepsi mantap, pengetahuan ibu memang meningkat dan akan tetapi banyak ibu belum bersedia memakai kontrasepsi mantap. Karena larangan dari suami maupun keluarga. Disamping itu, ibu masih ingin memiliki anak lagi.

Proses konseling (komunikasi, informasi dan edukasi) masih terus berlanjut dan dapat di katakan bahwa pengetahuan ibu meningkat serta sikap ibu berubah pada saat konseling. Perubahan perilaku secara edukasi sudah terjadi selama berlangsungnya tahapan konseling dan hubungan konselor dan klien sangat menentukan keberhasilan konseling.



Gambar 1. Grafik Perubahan Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku pada Setiap Tahapan Konseling

Dari grafik tersebut dapat dilihat perubahan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang tidak berjalan secara beriringan sesuai akumulasi konseling dan dengan tidak adanya peningkatan jumlah penggunaan kontrasepsi mantap. Hanya ada 16 (40%) responden pada K3 yang akhirnya memutuskan untuk memakai kontrasepsi mantap. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mattinson and Diana (2003), yang mengatakan bahwa 93 (41%) responden dari 226 responden yang melanjutkan pada prosedur sterilisasi sebagai prosedur pembatasan

kehamilan mereka. Alasan responden yang memutuskan penggunaan kontrasepsi mantap sebagai pembatasan kelahiran adalah:

1. Tidak menginginkan anak lagi, 9 orang
2. Tidak menyukai pemakaian hormon, 1 orang
3. Sudah mencoba semua alat kontrasepsi (tidak berhasil), 2 orang
4. Mengalami masalah dengan alat kontrasepsi lainnya, 4 orang.

Dari 40 sampel, 24 (60%) responden yang menolak untuk kontrasepsi mantap, dengan alasan : karena suami tidak menyetujui 12 orang, orang tua tidak menyetujui 3 orang, takut operasi 5 orang, agama 1 orang, dan alasan mau cepat pulang ke rumah 1 orang. Pada umumnya, responden memahami tentang tujuan KB, menurut mereka untuk mengendalikan jumlah penduduk, mengatur jarak kelahiran, agar ibu dan anak sehat. Namun mereka kurang setuju dengan tujuan KB dalam hal pembatasan kelahiran dan dua anak cukup. Pemahaman faktor kultur dan agama terhadap pencapaian program keluarga berencana merupakan tantangan besar. Bila tujuan KB untuk pembatasan kelahiran, beberapa komunitas muslim menolak (Azis AA, 2013).

Aturan dalam masing--masing agama yang berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi. Dalam agama Islam tidak semua cara kontrasepsi yang ada dimasyarakat, dapat dipakai oleh ummat Islam. Ada cara kontrasepsi yang dilarang yaitu IUD, vasektomi dan tubektomi. Sterilisasi dilarang karena mematikan fungsi reproduksi dan dilakukan dengan cara merusak organ tubuh suami atau isteri. Cara kontrasepsi yang



diperbolehkan dalam Islam adalah: pil, suntik, kondom, senggama terputus, salep, diaphragma dan pantang berkala (cara-cara tersebut masuk katagori jenis kontrasepsi kurang efektif (menurut BKKBN).

Di kalangan non Islam, boleh dikatakan tidak ada larangan yang tegas dalam hal pemakaian jenis kontrasepsi yang ada dimasyarakat, kecuali Katolik. Agama Khatolik pada dasarnya hanya membolehkan pantang berkala berdasarkan *Humanae vitae* yang dikeluarkan oleh Paus Paulus VI, tetapi dalam pelaksanaannya di Indonesia MAWI memberikan kelonggaran, sehingga pemeluk Khatolik dapat memakai kontrasepsi modern berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu (Rifai A, 2011).

Sebagian besar keluarga Indonesia menempatkan suami pada kedudukan yang berhak mengambil keputusan utama, antara lain yang berkaitan dengan keluarga berencana, keputusan tentang jumlah anak yang akan dimiliki, juga menyangkut pemilihan kontrasepsi yang akan dipakai. Masih cukup banyak pasangan suami istri yang tidak menempatkan masalah ini sebagai hal yang perlu dibicarakan dan diputuskan bersama, meskipun kenyataannya hal yang menyangkut kesehatan reproduksi ini lebih banyak berkaitan dengan wanita (Widaningrum A, 1999).

Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga, dan teman sering kali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan. Pada sebuah studi di India dan Turki, lebih dari separuh wanita yang diwawancarai mengatakan bahwa pemilihan

kontrasepsi mereka dibuat oleh atau dengan suami. Studi yang sama mendapatkan bahwa persetujuan teman atau sanak saudara dalam memilih kontrasepsi merupakan hal penting bagi 91% wanita di Turki, 68% di Filipina, 67% di India, dan 54% di Republik Korea (Hartanto, 2006).

Di negara-negara berkembang perubahan-perubahan dalam struktur rumah tangga, status sosial dan ekonomi perempuan serta keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga sebagai faktor penting dalam pelaksanaan KB dan penurunan fertilitas (Hogan dkk, 1999).

Stone dan Ingham (2002) mempelajari pengaruh faktor-faktor individu, kontekstual dan latar belakang terhadap pemakaian metode KB modern pada saat pertama kali berhubungan seks di Inggris terhadap remaja usia 16-18 tahun. Mereka menemukan bahwa pada remaja putri faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah komunikasi, usia pertama kali berhubungan seks dan kunjungan petugas pelayanan. Peran orang tua tentang kontrasepsi, dalam hal ini kehangatan dan kesediaan orang tua, meningkatkan peluang melakukan diskusi KB.

Studi di India oleh Narzary (2009) menemukan bahwa determinan pengetahuan semua metode KB modern adalah umur, pendidikan, wilayah tempat tinggal, kasta, standar hidup, agama, pendidikan suami, keterpaparan pada media massa dan diskusi KB dengan suami. Sementara itu, determinan pemakaian kontrasepsi adalah jumlah anak

masih hidup, pengetahuan semua metode KB modern, pendidikan, agama, kasta, keterpaparan pada media massa dan diskusi KB dengan suami.

Salah satu faktor yang dianggap mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah (image) dan persepsi negatif terhadap salah satu alat kontrasepsi (BKKBN, 2013). Kebijakan Kemenkes soal Jaminan persalinan (Jampersal) sejak 2011, untuk semua kalangan baik miskin ataupun tidak miskin dan tidak melihat anak keberapa yang dilahirkan. Namun, sejak 2012, kebijakan jampersal ditambah, yaitu wajib memakai kontrasepsi pascapersalinan tetapi melihat kenyataan di lapangan, penggunaan kontrasepsi masih diabaikan oleh tenaga kesehatan dan ibu yang melahirkan (Ayu Rachmaningtyas, 2013).

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **B. KESIMPULAN**

1. Pada setiap tahapan konseling (K1,K2,K3) terdapat perubahan tingkat pengetahuan, sikap, perilaku akan tetapi tidak seiring dengan perubahan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap.
2. Peran suami dan keluarga sangat menentukan cakupan pemakaian kontrasepsi mantap.

#### **C. SARAN**

1. Konseling (K1,K2,K3) pada ibu bersalin perlu lebih disosialisasikan dan ditingkatkan pada semua petugas pelayanan KB di rumah sakit.
2. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih untuk melakukan prosedur medis pelayanan MKJP dan ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB MKJP.
3. Perlu dilakukan kajian dan pendekatan khusus untuk metode kontrasepsi yang dapat diterima oleh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz G. 2004. Periode Kritis Dalam Rentang Kehamilan, Persalinan dan Nifas dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upayapenurunan kematian ibu.
- Azis AA, Chalid MT. 2013. Profil Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Partisipasi Pasangan Usia Subur Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Komunitas Muslim Pesantren. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Ayu Rachmaningtyas. 2013. *Data SDKI 2012, Angka Kematian Ibu Melonjak*. Jakarta. Sindonews.com. 26 September 2013
- BAPPENAS. 2010. Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama. Memperkuat Sinergi Antarbidang Pembangunan. Lampiran Perpres RI No.5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2003 Kebijakan dan Strategi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Jakarta.
- Baiju. 2000. *Counseling in Family Planning*.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2007 Perkembangan Pencapaian Peserta KB baru Menurut Alat Kontrasepsi, diakses pada Desember 2007.
- BKKBN. 2010. Evaluasi Rakernas. Jakarta.
- BKKBN Pusat. 2004 Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap,
- BKKBN. Rumusan Rakernas Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana 2011. Jakarta 24-27 Januari 2011.
- Chi IC, Petta CA, McPheeters M. 1995. *A review of safety, efficacy, pros and cons and issues of puerperal tubal sterilization an update*. Advance in Contraception, 11. P. 187-206
- Dyah N, Sujiyatini. 2008. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Edisi I. Yogyakarta: Mitra Cendika.

- Gallen, M., Lettenmaier, C., and Green, C. (1987). *Counseling makes a difference. Population Reports*, Series J, No. 35. Population Information Program, Johns Hopkins University.
- Gladding T. *Celebrate Counseling Awareness Month*. London: American Counseling Association; 2009.
- Hartanto H. 2006. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Harapan.
- Hogan D.P., Berhanu B. dan Hailemariam, A. 1999. Household Organization, *Women's Autonomy, and Contraceptive Behavior in Southern Ethiopia*. *Studies in Family Planning*, Vol. 30, No. 4, hal. 302-314.
- Indah Silvia. 2011. *Sumber Informasi Yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB Wanita*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Inung. 2013. *Survei Demografi dan kesehatan Indonesia*. Jakarta. Post Kota. 25 September 2013
- Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Peterson HB. Xia Z. Huges JM. Wilcox LS. Tylor LR. 1996. Trussell J. *Studies in family Planning Vol 27, no 3. P.178*
- Rifai A. 2011. Pemakaian alat kontrasepsi pemeluk agama Islam dan non Islam di DKI Jakarta.
- Saifuddin AB. 2004 Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 1, cetakan ke-4. Dalam: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta; MK 72-7.
- Saifuddin AB. 2005. Upaya Safemotherhood dan making pregnancy safer. Dalam : Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan BinaPustaka SarwonoPrawirodihardjo. Jakarta. Hal. 221-227.
- Surjaningrat S. 2005. Keluarga Berencana Dalam Kesehatan Reproduksi Manusia. Dalam : Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan BinaPustaka SarwonoPrawirodihardjo. Jakarta. hal. 200-220
- Sklar Avi J. eMedicine – *Tubal Sterilization*. 2004. Available at : <http://www.emedicine.com/med/topic3313.htm>. Accessed Feb 23, 2009. Last update August 2004.
- Mattinsn, Alison., and Diana Mansour. 2003. *Female Sterilization : is it what women really want?*. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*; 29(3): 136-139.

- Narzary, P.K. 2009. Knowledge and Use of Contraception among Currently Married Adolescent Women in India. Student Home Communication Science.
- Nelson-Jones R. (1988) Practical Counselling and Helping Skills: Helping Clients to Help Themselves. Holt, Rinehart and Winston; Sydney, pp.13-35.
- Notoatmodjo S. 2007 Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Dalam: Ilmu Kesehatan Masyarakat Jakarta: Rineka Cipta.
- Robert A. Hatcher, M.D, M.P.H, et.al. 1997 *The Essentials of Contraceptive Technology, A handbook for Clinical Staff*. The John Hopkins School of Public Health.
- Rudy, S., Tabbutt-Henry, J., Schaefer, L., and Mcquide, P.A. [\*Improving client-provider interaction. Population Reports, Series Q, No. 1.\*](#) Baltimore, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project, Fall, 2003.
- Rustam M. 1998. Sinopsis Obstetri. Jilid II. Edisi II. Jakarta: EGC.
- Shrestha, D.P. *Determinants of current contraceptive use among Nepalese women: An analysis of NFH survey 1991*. Nepal Population and Development Journal: 1-9. Jul. 2000.
- Prawirohardjo , S. Ilmu kebidanan. Edisi keempat. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
- Saifuddin AB, Djajadilaga, Affandi B, Bimo 2003 Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana. Dalam: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta.
- Saifuddin AB. 2004 Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 1, cetakan ke-4. Dalam: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta; MK 72-7.
- Shrestha, D.P. *Determinants of current contraceptive use among Nepalese women: An analysis of NFH survey 1991*. Nepal Population and Development Journal: 1-9. Jul. 2000.
- Siswandi. 28 Nopember 2007 Konseling Keluarga Berencana. Dalam: terjemahan bebas dari Robert A. Hatcher, M.D, M.P.H, et.al. 1997. *The*

*Essentials of Contraceptive Technology, A handbook for Clinical Staff.* The John Hopkins School of Public Health., diakses pada 28 Nopember 2007 <http://www.kesrepro.info/?q=node/68>.

Siswono. 2003 *Konseling Keluarga Berencana Berkualitas Belum Dipahami.* Dalam: *Indonesian Nutrition Network*, diakses pada 1 Juli 2003 <<mailto:info@gizi.net>>

Stone, N. dan Ingham, R. 2002. Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: The Importance of Partner Communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 34, No. 4.

Vanessa C, Margareth P, Anne R. 1998 *Communicating with patients: A Quick reference guide for clinicians.* In: Association of Reproduction Health Profesionals (ARHP) San Fransisco.

Warren, CW. Monteith, RS. Jhonson JT. Oberle MW. 1988. *Tubal Sterilization : Questioning The Decision.* *Population Studies* 42. P. 407-418.

Widaningrum A. 1999. *Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dalam perspektif klien.* Yogyakarta. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada.

Wiknjosastro H. 2006. *Ilmu kebidanan .* Edisi III. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization (WHO) and The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center For Communication Programs, Information and Knowledge For Optimal Health (INFO). *Decision-making tool for family planning clients and providers.* Baltimore, INFO and Geneva, WHO, 2005.



## Lampiran 1

### NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (SUBJEK)

Selamat pagi ibu, saya dr.Fatmawati Pattonra ingin melakukan penelitian tentang “Efektivitas Konseling Metode Operasi Wanita (MOW) Sebelum, Saat dan Pasca Salin”. Kegunaan penelitian ini adalah konseling diharapkan dapat menambah pengetahuan dan merubah sikap dan perilaku ibu pascasalin tentang Metode Operasi Wanita. Secara Nasional dan Propinsi angka kontrasepsi mantap masih kurang. Diharapkan dengan konseling yang baik angka cakupan kontrasepsi mantap akan meningkat. Perlu ibu ketahui bahwa tubektomi adalah kontrasepsi melalui pembedahan yang bersifat sukarela pada saluran telur wanita untuk menghentikan kesuburan seorang wanita secara permanen, sehingga wanita tidak akan memperoleh keturunan lagi.

Pada penelitian ini, kami melakukan prosedur *postpartum* (seperti minilaparotomi sub-umbilikus) biasanya dilakukan dalam 48 jam pertama setelah persalinan pervaginam, atau pada saat sektio sesarea. Setelah suatu keguguran (yang tidak disertai komplikasi lain) tubektomi dapat langsung dilakukan. Dianjurkan agar tubektomi pasca keguguran sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam, atau selambat-lambatnya dalam 48 jam setelah bersalin. Ibu mempunyai hak untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Demikian pula bila terjadi hal-hal yang tidak memungkinkan ibu untuk terus ikut dalam penelitian ini, atau ibu merasa tidak bersedia lagi, maka ibu berhak untuk mengundurkan diri. Penolakan ibu tidak mempengaruhi tindakan yang seharusnya dilakukan pada ibu. Tetapi kesediaan ibu akan memberi manfaat yang besar. Kami akan sangat menghargai keikutsertaan dan kepedulian ibu terhadap pengembangan ilmu kedokteran ini.

Bila ibu merasa masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik saat ini ataupun saat penelitian ini berjalan, maka ibu dapat menanyakan atau meminta penjelasan pada saya: dr.Fatmawati Pattonra (Tlp.flexi: 0411-2462505/ GSM: 081355594443)

Data penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan tanpa menyebutkan nama ibu dalam arsip tertulis atau elektronik (komputer) yang tidak bisa dilihat oleh orang lain selain peneliti atau tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unhas. Kami akan meminta izin pula menggunakan data ibu bila kemudian hari masih diperlukan.

Jika ibu bersedia untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan ibu meluangkan waktu untuk mengikuti penjelasan ini dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

**Identitas Peneliti:**

Nama : dr.Fatmawati Pattonra  
Alamat : Jl.Skarda N No. 5  
Telepon : 0411-2462505/081355594443

**DISETUJUI OLEH  
KOMISI ETIK PENELITIAN  
KESEHATAN  
FAK. KEDOKTERAN UNHAS  
Tgl 5 April 2013**

## Lampiran 2

### FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPATKAN PENJELASAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....

Dengan sesungguhnya saya menyatakan bahwa setelah mendapat penjelasan dan menyadari manfaat penelitian yang berjudul " Efektivitas Konseling Metode Operasi Wanita Sebelum, Saat, dan Pasca Salin " maka saya setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut dan mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

	<b>NAMA</b>	<b>TANDA TANGAN</b>	<b>TGL/BLN/THN</b>
<b>Klien :</b>			
<b>Saksi 1 :</b>			
<b>Saksi 2 :</b>			

**Tempat memperoleh tambahan informasi:**

Nama : dr.Fatmawati Pattonra  
Alamat : Jl.Skarda N No. 5 Makassar  
Telepon: 0411-2462505 / 081355594443

**Dokter Penanggung jawab Medis:**

1. dr.H.Leo Prawirodihardjo, SpOG(K),M.Kes,MM,Ph.D  
Telepon : 08152524128
2. dr.Ny.Josephine L.T, SpOG(K)  
Telepon : 0811410820

<p style="text-align: center;"><b>DISETUJUI OLEH KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAK. KEDOKTERAN UNHAS Tgl 5 April 2013</b></p>
--

### Lampiran 3

#### FORMULIR PENELITIAN

#### EFEKTIVITAS KONSELING METODE OPERASI WANITA (MOW) SEBELUM, SAAT DAN PASCA SALIN

1. No. Penelitian : .....
2. Nomor registrasi : .....
3. Nama istri/suami : .....
4. Umur istri/suami : .....
5. Alamat istri/suami : .....
6. Pendidikan istri/suami : .....
7. Pekerjaan istri/suami : .....
8. Nomor telepon : .....
9. Paritas : G.....P.....A.....
10. Tanggal persalinan :
11. Penyakit yang sedang / pernah diderita;
  - Infeksi/keganasan pada rongga panggul :
  - Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya :
12. Harapan bila menjadi akseptor kontak (kontrasepsi mantap) :
13. Kekhawatiran bila menjadi akseptor kontak :
14. Bila menerima untuk menjadi akseptor kontak, apa alasannya:
15. Bila menolak menjadi akseptor kontak, apa alasannya :



18. Jumlah anggota keluarga yang ditanggung :

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Berapa umur ibu (sesuai KTP)?
  - a. < 18 tahun
  - b. 18 – 34 tahun
  - c. 35 tahun
2. Pendidikan terakhir yang Ibu tempuh?
  - a. SMP atau sederajat  
Tinggi
  - b. SMU atau sederajat
  - c. Akademi / Perguruan
3. Apakah pekerjaan Ibu?
  - a. Ibu rumah tangga
  - b. Wiraswasta / Swasta
  - c. PNS / TNI / POLRI
4. Berapa jumlah anak Ibu yang hidup?
  - a. < 2 anak
  - b. 2 – 3 anak
  - c. 4 anak
5. Berapa penghasilan keluarga Ibu per bulan?
  - a. < 500.000
  - b. 500.000 – 1 juta
  - c. > 1 juta
6. Darimanakah Ibu mendapatkan informasi tentang Keluarga Berencana?
  - a. Radio / Televisi
  - b. Koran / Majalah
  - c. Teman
  - d. Tokoh masyarakat dan tokoh agama
  - e. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan

**B. PENGETAHUAN**

1. Apakah Ibu pernah mendapat penyuluhan tentang macam-macam kontrasepsi selama kunjungan Ibu hamil di poli kebidanan rumah sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah?
  - a. Ya
  - b. Tidak pernah
2. Apakah yang Ibu ketahui tentang Keluarga Berencana? (jawaban boleh lebih dari satu)
  - a. Perencanaan kehamilan sehingga kehamilan hanya terjadi pada waktu yang diinginkan
  - b. Usaha untuk merencanakan jumlah anak
  - c. Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan
  - d. Usaha untuk mengatur jarak kehamilan
  - e. Usaha untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga
3. Apakah yang Ibu ketahui tentang kegunaan Keluarga Berencana?
  - a. Menjarangkan kehamilan
  - b. Menunda kehamilan
  - c. Mengatur jarak kehamilan
  - d. Merencanakan jumlah anak
  - e. Membatasi jumlah anak
4. Sebutkan jenis-jenis kontrasepsi yang Ibu ketahui? (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Pil      b. Suntik      c. AKDR      d. Susuk      e. Kondom  
f. Tubektomi/sterilisasi dan vasektomi
5. Apakah Ibu pernah mendapatkan konseling tentang Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi di kamar bersalin Rumah sakit Khusus Derah Ibu dan Anak Sitti Fatimah?
    - a. Ya
    - b. Tidak Pernah
  6. Apakah yang Ibu ketahui tentang Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi?
    - a. Merupakan salah satu alat kontrasepsi
    - b. Merupakan salah satu metode kontrasepsi mantap dan dilakukan di kamar operasi
    - c. Merupakan salah satu metode kontrasepsi yang bersifat sementara
    - d. Mempunyai jangka waktu
    - e. Tidak tahu
  7. Metode Operatif Wanita / Tubektomi / Sterilisasi dapat digunakan untuk jangka waktu berapa lama? (
    - a. selamanya
    - b. 10 tahun
    - c. 5 tahun
    - d. Tidak tahu
  8. Di bagian tubuh manakah Metode Operatif Wanita dilakukan?
    - a. Tuba (saluran telur)
    - b. Rahim
    - c. Bokong
    - d. Tidak tahu
  9. Apakah Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi mengganggu hubungan suami istri?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  10. Saat kapan Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi boleh dilakukan? (jawaban boleh lebih dari satu)
    - a. Saat sektiio
    - b. Saat tidak ingin anak lagi
    - c. Setelah melahirkan
    - d. Setelah keguguran
    - e. Tidak tahu
  11. Siapakah yang diperbolehkan untuk melakukan Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi?
    - a. Dokter terlatih
    - b. Bidan
    - c. Dukun
  12. Rekanalisasi (sambung kembali) tuba /saluran telur dilakukan bila :
    - a. Saat ingin anak lagi
    - b. Tidak
  13. Apakah Ibu tahu efek samping Metode Operasi wanita / Tubektomi / Sterilisasi? (jawaban boleh lebih dari satu)
    - a. Mengganggu hubungan seksual
    - b. Haid lebih lama dan banyak
    - c. Saat haid lebih nyeri
    - d. Tidak ada efek samping

### **C. SIKAP**

1. Apakah Ibu setuju bahwa Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi adalah Kontrasepsi yang aman dan efektif?
  - a. Setuju
  - b. Tidak Setuju
2. Apakah Ibu setuju bahwa Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi dapat mencegah kehamilan?
  - a. Setuju
  - b. Tidak Setuju
3. Apakah Ibu setuju bahwa Metode Operatif Wanita / Tubektomi / Sterilisasi lebih efektif daripada alat kontrasepsi lain ?
  - a. Setuju
  - b. Tidak Setuju
4. Apakah Ibu setuju untuk menggunakan Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi di saat menyusui?
  - a. Setuju
  - b. Tidak Setuju

### **D. PERILAKU**

1. Apakah Ibu menggunakan salah satu cara ber-KB?  
Jika YA, alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?  
Jika TIDAK, alat kontrasepsi apa yang pernah / akan Ibu gunakan?
  - a. Pil
  - b. Suntik
  - c. Spiral / IUD / AKDR
  - d. Susuk
  - e. Kondom
2. Berapa lama Ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut ?
  - a. >10 tahun
  - b. 5 – 10 tahun
  - c. <5 tahun
3. Dimana Ibu mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi tersebut?
  - a. Puskesmas
  - b. Rumah Sakit
  - c. Posyandu
  - d. Bidan
  - e. Dokter
4. Apakah Ibu mendapatkan konseling tentang Metode Operasi Wanita / Tubektomi / Sterilisasi di kamar bersalin rumah sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah?
  - a. Ya
  - b. Tidak pernah
5. Apakah Ibu pernah menganjurkan kepada ibu-ibu yang lain untuk menggunakan kontrasepsi?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **E. AKTIVITAS SOSIAL**

1. Kegiatan sosial apa saja yang Ibu ikuti dalam 6 bulan terakhir? (jawaban boleh lebih dari satu)
  - a. PKK
  - b. Posyandu
  - c. Penyuluhan
  - e. Kegiatan agama
  - e. Arisan



2. Apakah Ibu mendapat penyuluhan tentang macam-macam alat kontrasepsi selama kunjungan ibu hamil di poli kebidanan rumah sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah?
  - a. Ya
  - b. Tidak pernah

**F. PERAN SUAMI**

1. Apakah suami turut berperan dalam mengambil keputusan mengenai kontrasepsi yang Ibu gunakan saat ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 5

### SKORING KUESIONER

#### A. Pengetahuan

Pertanyaan nomor 1:

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Pertanyaan nomor 2:

Jawaban yang benar : Perencanaan kehamilan sehingga kehamilan hanya terjadi pada waktu yang diinginkan, usaha untuk merencanakan jumlah anak, usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha untuk mengatur jarak kehamilan, dan usaha untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

- Bila 3 jawaban benar diberi skor 5
- Bila 2 jawaban benar diberi skor 3
- Bila 1 jawaban benar diberi skor 1

Pertanyaan nomor 3:

Jawaban yang benar : Menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, merencanakan jumlah anak, dan membatasi jumlah anak

- Bila 3 jawaban benar diberi skor 5
- Bila 2 jawaban benar diberi skor 3
- Bila 1 jawaban benar diberi skor 1

Pertanyaan nomor 4:

Jawaban yang benar : Pil, suntik, AKDR, susuk, kondom dan tubektomi

- Bila 4 jawaban benar diberi skor 5
- Bila 1-3 jawaban benar diberi skor 3
- Bila menjawab tidak tahu diberi skor 1

Pertanyaan nomor 5:

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Pertanyaan nomor 6:

Jawaban yang benar: B.

- Jawaban B diberi skor 5

- Jawaban lainnya diberi skor 1

Pertanyaan nomor 7:

Jawaban yang benar A

- Jawaban A diberi skor 5
- Jawaban lainnya diberi skor 1

Pertanyaan nomor 8:

Jawaban yang benar : A. Tuba (saluran telur)

- Jawaban A diberi skor 5
- Jawaban lainnya diberi skor 1

Pertanyaan nomor 9:

Jawaban yang benar : A. Tidak

- Bila jawaban benar diberi skor 5
- Bila jawaban salah diberi skor 1

Pertanyaan nomor 10 :

Jawaban yang benar : Saat sectio, saat tidak ingin anak lagi, setelah melahirkan dan setelah keguguran.

- Bila 3 jawaban benar diberi skor 5
- Bila 1-2 jawaban benar diberi skor 3
- Bila menjawab tidak tahu diberi skor 1

Pertanyaan nomor 11 :

Jawaban yang benar : Dokter terlatih

- Jawaban A diberi skor 5
- Jawaban lainnya diberi skor 1

Pertanyaan nomor 12 :

Jawaban yang benar A : Saat ingin anak lagi• Bila 3 jawaban benar diberi skor 5

- Jawaban A diberi skor 5
- Jawaban lainnya diberi skor 1

Pertanyaan nomor 13 :

Jawaban yang benar D

- Jawaban A diberi skor 5
- Jawaban lainnya diberi skor 1

Kesimpulan penilaian

Skor tertinggi : 65

Skor terendah : 13

Interval : 52

Pengetahuan baik :  $(80\% \times 52) + 13 = 54,6 - 65$

Pengetahuan cukup :  $(60\% \times 52) + 13 = 44,2 - 54,59$

Pengetahuan kurang : 13 - 44,19

## **B. Sikap**

Pertanyaan nomor 1 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Pertanyaan nomor 2 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Pertanyaan nomor 3 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Pertanyaan nomor 4 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Kesimpulan penilaian

Skor tertinggi : 20

Skor terendah : 4

Interval : 16

Sikap baik :  $(80\% \times 16) + 4 = 16,8 - 20$

Sikap cukup :  $(60\% \times 16) + 4 = 13,6 - 16,79$

Sikap kurang :  $4 - 13,59$

## **C. Perilaku**

Pertanyaan nomor 1 :

Jawaban yang benar : Pil, suntik, spiral, susuk, dan kondom

- Bila 1 jawaban diberi skor 5
- Bila >1 jawaban diberi skor 1

Pertanyaan nomor 2 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 3
- Bila jawaban C diberi skor 1

Pertanyaan nomor 3 :

Jawaban benar : A. Rumah sakit, B.Dokter, C.Bidan, D. Puskesmas

- Bila jawaban A/B/C/D diberi skor 5

- Bila jawaban E (posyandu) diberi skor 1

Pertanyaan nomor 4 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Pertanyaan nomor 5 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Kesimpulan penilaian

Skor tertinggi : 25

Skor terendah : 5

Interval : 20

Perilaku baik :  $(80\% \times 20) + 5 = 21 - 25$

Perilaku cukup :  $(60\% \times 20) + 5 = 17 - 20,9$

Perilaku kurang : 5 - 16,9

#### **D. Aktifitas Sosial**

Pertanyaan nomor 1 :

- Bila lebih dari 3 skor 5
- Bila 2 - 3 skor 3
- Bila < 2 skor 1

Pertanyaan nomor 2 :

- Bila jawaban A diberi skor 5
- Bila jawaban B diberi skor 1

Kesimpulan penilaian

Skor tertinggi : 10

Skor terendah : 2

Interval : 8

Aktivitas sosial baik :  $(80\% \times 8) + 2 = 8,4 - 10$

Aktivitas sosial cukup :  $(60\% \times 8) + 2 = 6,8 - 8,39$

Aktivitas sosial kurang : 2 - 6,79

#### **E. Peran Suami**

- Bila jawaban A diberi skor 5 (suami berperan)
- Bila jawaban B diberi skor 1 (suami tidak berperan)

## Lampiran 6

### **KONSELING METODE OPERASI WANITA (TUBEKTOMI)**

Selamat pagi/siang/malam ibu dan bapak, terima kasih atas waktu yang sudah ibu dan bapak berikan, pada kesempatan ini dan sesuai janji yang telah kita sepakati sebelumnya, saya dokter Fatmawati Pattonra akan mencoba membantu ibu dalam mengatasi kekhawatiran yang akan dihadapi ibu mengenai pilihan kontrasepsi yang aman dan cocok yang akan ibu pilih selepas ibu melahirkan. Saya akan memberikan pemahaman tentang kontrasepsi mantap atau metode operasi wanita / tubektomi, sehingga ibu dan bapak memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kontrasepsi tersebut. Tubektomi adalah satu-satunya metode kontrasepsi wanita yang permanen, merupakan tindakan pembedahan, rahim tidak diangkat sehingga masih mendapat menstruasi, sangat efektif, sangat aman, tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak dapat melindungi dari penyakit kelamin termasuk HIV dan AIDS. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba fallopi dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup. Cara yang favorit dilakukan dokter di Indonesia adalah teknik Pomeroy yang pertama kali dikembangkan oleh dr. Ralph Pomeroy. Tindakan sterilisasi ini dapat dilakukan saat tindakan sektio sesarea pada ibu yang ingin langsung tubektomi. Sedangkan jika persalinan berlangsung normal maka tindakan dapat dilakukan 1 atau 2 hari setelah melahirkan. Siapa saja yang bisa dilakukan tubektomi, yaitu wanita paritas > 2, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendak, pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. Tubektomi ini tidak akan dilakukan bila sedang hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya, infeksi sistemik atau infeksi pelvik. Seandainya ada yang tidak dipahami selama berlangsungnya penjelasan, ibu-ibu dan bapak-bapak langsung dipersilakan bertanya.

Lampiran 8. Uji Korelasi Spearman antara Umur Responden dengan Aktivitas Sosial, Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Responden.

**Correlations**

			Umur	K3_AktSosial
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	-.070
		Sig. (2-tailed)	.	.673
		N	40	39
	K3_AktSosial	Correlation Coefficient	-.070	1.000
		Sig. (2-tailed)	.673	.
		N	39	39

**Correlations**

			Umur	K3_Perilaku
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	-.238
		Sig. (2-tailed)	.	.145
		N	40	39
	K3_Perilaku	Correlation Coefficient	-.238	1.000
		Sig. (2-tailed)	.145	.
		N	39	39

**Correlations**

			Umur	K3_Sikap
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	.037
		Sig. (2-tailed)	.	.818
		N	40	40
	K3_Sikap	Correlation Coefficient	.037	1.000
		Sig. (2-tailed)	.818	.
		N	40	40

**Correlations**

			Umur	K3_Pengetahuan
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	-.091
		Sig. (2-tailed)	.	.578
		N	40	40
	K3_Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.091	1.000
		Sig. (2-tailed)	.578	.
		N	40	40



Lampiran 9. Uji Korelasi Spearman antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Aktivitas Sosial, Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Responden.

**Correlations**

			Pendidikan	K3_AktSosial
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.154
		Sig. (2-tailed)	.	.348
		N	40	39
	K3_AktSosial	Correlation Coefficient	.154	1.000
		Sig. (2-tailed)	.348	.
		N	39	39

**Correlations**

			Pendidikan	K3_Perilaku
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.101
		Sig. (2-tailed)	.	.542
		N	40	39
	K3_Perilaku	Correlation Coefficient	-.101	1.000
		Sig. (2-tailed)	.542	.
		N	39	39

**Correlations**

			Pendidikan	K3_Sikap
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.258
		Sig. (2-tailed)	.	.108
		N	40	40
	K3_Sikap	Correlation Coefficient	.258	1.000
		Sig. (2-tailed)	.108	.
		N	40	40

**Correlations**

			Pendidikan	K3_Pengetahuan n
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.018
		Sig. (2-tailed)	.	.911
		N	40	40
	K3_Pengetahuan	Correlation Coefficient	.018	1.000
		Sig. (2-tailed)	.911	.
		N	40	40

Lampiran 10. Uji Korelasi Spearman antara Penghasilan Responden dengan Aktivitas Sosial, Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Responden.

**Correlations**

			Pekerjaan	K3_AktSosial
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	.019
		Sig. (2-tailed)	.	.910
		N	40	39
	K3_AktSosial	Correlation Coefficient	.019	1.000
		Sig. (2-tailed)	.910	.
		N	39	39

**Correlations**

			Pekerjaan	K3_Perilaku
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	.018
		Sig. (2-tailed)	.	.912
		N	40	39
	K3_Perilaku	Correlation Coefficient	.018	1.000
		Sig. (2-tailed)	.912	.
		N	39	39

**Correlations**

			Pekerjaan	K3_Sikap
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	.088
		Sig. (2-tailed)	.	.587
		N	40	40
	K3_Sikap	Correlation Coefficient	.088	1.000
		Sig. (2-tailed)	.587	.
		N	40	40

**Correlations**

			Pekerjaan	K3_Pengetahuan
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	-.014
		Sig. (2-tailed)	.	.930
		N	40	40
	K3_Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.014	1.000
		Sig. (2-tailed)	.930	.
		N	40	40

Lampiran 11. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin.

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K3_Pengetahuan -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
K2_Pengetahuan	Positive Ranks	20 <sup>b</sup>	10.50	210.00
	Ties	20 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K3\_Pengetahuan < K2\_Pengetahuan
- b. K3\_Pengetahuan > K2\_Pengetahuan
- c. K3\_Pengetahuan = K2\_Pengetahuan

### Test Statistics<sup>b</sup>

	K3_Pengetahuan n - K2_Pengetahuan n
Z	-3.923 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K2_Pengetahuan -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
K1_Pengetahuan	Positive Ranks	27 <sup>b</sup>	14.00	378.00
	Ties	13 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K2\_Pengetahuan < K1\_Pengetahuan
- b. K2\_Pengetahuan > K1\_Pengetahuan
- c. K2\_Pengetahuan = K1\_Pengetahuan

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	K2_Pengetahua n - K1_Pengetahua n
Z	-4.544 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 12. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Sikap Ibu Bersalin.

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K3_Sikap - K2_Sikap	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	3.00	3.00
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.60	18.00
	Ties	34 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K3\_Sikap < K2\_Sikap
- b. K3\_Sikap > K2\_Sikap
- c. K3\_Sikap = K2\_Sikap

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	K3_Sikap - K2_Sikap
Z	-1.594 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.111

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K2_Sikap - K1_Sikap	Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	12.50	100.00
	Positive Ranks	11 <sup>b</sup>	8.18	90.00
	Ties	21 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K2\_Sikap < K1\_Sikap
- b. K2\_Sikap > K1\_Sikap
- c. K2\_Sikap = K1\_Sikap

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	K2_Sikap - K1_Sikap
Z	-.203 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.839

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



Lampiran 13. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Perilaku Ibu Bersalin.

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K3_Perilaku - K2_Perilaku	Negative Ranks	10 <sup>a</sup>	13.55	135.50
	Positive Ranks	14 <sup>b</sup>	11.75	164.50
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	39		

a. K3\_Perilaku < K2\_Perilaku

b. K3\_Perilaku > K2\_Perilaku

c. K3\_Perilaku = K2\_Perilaku

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	K3_Perilaku - K2_Perilaku
Z	-.417 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.676

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K2_Perilaku - K1_Perilaku	Negative Ranks	7 <sup>a</sup>	10.64	74.50
	Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	7.85	78.50
	Ties	22 <sup>c</sup>		
	Total	39		

a. K2\_Perilaku < K1\_Perilaku

b. K2\_Perilaku > K1\_Perilaku

c. K2\_Perilaku = K1\_Perilaku

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	K2_Perilaku - K1_Perilaku
Z	-.095 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.924

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 14. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Peran Suami Ibu Bersalin.

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K3_PeranSuami -	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	1.50	3.00
K2_PeranSuami	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	38 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K3\_PeranSuami < K2\_PeranSuami
- b. K3\_PeranSuami > K2\_PeranSuami
- c. K3\_PeranSuami = K2\_PeranSuami

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	K3_PeranSuami
	-
	K2_PeranSuami
Z	-1.414 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K2_PeranSuami -	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	3.00	15.00
K1_PeranSuami	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	35 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K2\_PeranSuami < K1\_PeranSuami
- b. K2\_PeranSuami > K1\_PeranSuami
- c. K2\_PeranSuami = K1\_PeranSuami

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	K2_PeranSuami
	-
	K1_PeranSuami
Z	-2.236 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 15. Uji Wilcoxon Hasil Konseling Sebelum Melahirkan (K1), Saat Bersalin (K2) dan Setelah Partus (K3) terhadap Peran Suami Ibu Bersalin.

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K3_PemilihanKB -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
K2_PemilihanKB	Positive Ranks	8 <sup>b</sup>	4.50	36.00
	Ties	32 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K3\_PemilihanKB < K2\_PemilihanKB
- b. K3\_PemilihanKB > K2\_PemilihanKB
- c. K3\_PemilihanKB = K2\_PemilihanKB

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	K3_PemilihanKB
	-
	K2_PemilihanKB
Z	-2.585 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K2_PemilihanKB -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
K1_PemilihanKB	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	40 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. K2\_PemilihanKB < K1\_PemilihanKB
- b. K2\_PemilihanKB > K1\_PemilihanKB
- c. K2\_PemilihanKB = K1\_PemilihanKB

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	K2_PemilihanKB
	-
	K1_PemilihanKB
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

