

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH KONSELING KB TERHADAP MINAT IBU UNTUK BER KB
DI DUSUN KRISIK, DESA KRISIK, KECAMATAN GANDUSARI
KABUPATEN BLITAR**

Diajukan guna memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan



**SRI YUSTIANA
NIM . 1221059
Program Studi D-3 Kebidanan**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR**

2015

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk Ber KB Di
Dusun Krisik Desa Krisik Kecamatan Gandusari Kabupaten Blitar

Ditulis oleh : SRI YUSTIANA

NIM : 1221059

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Dapat Dilakukan Sidang Karya Tulis Ilmiah

Pada tanggal 20 Agustus 2015

Blitar, 19 Agustus 2015

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ta'adi, SKM, M.Kes
NIP. 19694221993031005

Ika Agustina, S.ST., M.Kes
NIK. 180906044

MENGETAHUI

Ketua Program Studi D-3 Kebidanan

Intin Ananingsih, S.ST., M.Keb

NIK. 180906006

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk Ber KB Di
Dusun Krisik Desa Krisik Kecamatan Gandusari Kabupaten Blitar

Ditulis oleh : SRI YUSTIANA

NIM : 1221059

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah Dilakukan Sidang Karya Tulis Ilmiah

Pada tanggal 20 Agustus 2015

Ketua Penguji : Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes _____

Anggota Penguji : 1. Ta'adi, SKM, M.Kes _____

2. Ika Agustina, SST., M.Kes _____

3. Norma Yulia, Amd.Keb _____

“ALHAMDULILLAHI RABBIL’AALAMIN”

Akhirnya ...Selesai Juga Karya Kecilku ini... 😊😊

Ku ucapkan rasa syukurku kepada Allah S.W.T
Sebuah perjalanan telah kutempuh dengan izin-Mu yaa Allah...
Ya Rabbi... Sujudku pada-Mu...sepercik ilmu telah ku dapat atas Ridhamu ya Allah..
Semoga hari- hari yang cerah membentang di depanku bersama Rahmat dan Ridha-
Mu...

Bapak...ibu...

Terimakasih atas do'a, kasih sayang dan kerja kerasmu,,kini telah kucapai sebuah
harapan dan cita- citaku,,,aku sudah jadi bidan lo pak,,buk,,, 😊

Ku persembahkan pula karya tulis ini pada :

Mertuaku,, Bu Lilik,,Bapak Yud,,trimakasih atas semangat, dorongan dan kasih
sayangnya

Suamiku tercinta,, Bayu Leksono... yang selalu mendampingi dalam suka dan
duka, makasih yooo by,,sudah membantu dan menemaniku ngedit" sampe
malem".... 😊

Teristimewa anakku sayang,, Kaka ... Kaulah penyemangat hidupku, semoga kau
kelak menjadi orang yang beruntung,,,Amiiin.....

Tanpa terkecuali buat saudara dan seluruh keluargaku yang selama ini
mendukungku..tanpa do'a yang kalian berikan tak mungkin aku bisa seperti
ini,,sungguh karunia terindah memiliki keluarga dan saudara seperti kalian
yang begitu tulus mencintai, melindungi dan mendukung setiap
langkahku....sungguh tak ternilai harganya,,,terimakasih atas perhatian
kalian selama ini.

Semoga Allah S.W.T membalas kebaikan kalian semua. Amiiin.....

Motto :

**Keberhasilan tidak datang secara tiba-tiba, tapi karena usaha, kerja keras,
pengorbanan dan kesabaran**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Rahmatnyalah peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul ‘‘Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk Ber KB Di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kabupaten Blitar.’’

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi D III Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar.

Atas terselesaikannya proposal penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Basar Purwoto, selaku ketua STIKes Patria Husada Blitar
2. Bapak Suprajitno selaku wakil ketua STIKes Patria Husada Blitar
3. Bapak Zaenal Fanani selaku wakil ketua II STIKes Patria Husada Blitar.
4. Bu Intin Ananingsih selaku Kaprodi D-3 Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar
5. Bapak Ta’adi, selaku pembimbing I dan Ibu Ika Agustina, selaku pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah mengasuh serta memberikan bekal ilmu, selama penulis mengikuti kuliah di STIKes Patria Husada Blitar ini.
7. Para ibu bidan lahan yang telah membimbing dan memberikan ilmunya pada peneliti.
8. Teman- teman dan semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penyusunan proposal penelitian ini.

9. Orang tua dan suami yang telah memberikan dorongan dan doa restu, baik moral maupun material selama penulis menuntut ilmu, serta anakku sayang yang telah menambah semangat penulis untuk segera menyelesaikan penelitian ini tepat waktu.

Peneliti berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Blitar, 12 Mei 2015

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI YUSTIANA

NIM : 1221059

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil flagiat. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berupa pencabutan gelar Ahli Madya Kebidanan.

Blitar, 20 Agustus 2015

Yang Membuat Pernyataan,

SRI YUSTIANA

NIM: 1221059

**PENGARUH KONSELING KB TERHADAP MINAT IBU UNTUK BER KB
DI DUSUN KRISIK DESA KRISIK KECAMATAN GANDUSARI
KABUPATEN BLITAR
2015**

Oleh

SRI YUSTIANA

ABSTRAK

Latar Belakang: Sekarang ini masih banyak PUS yang masih belum berminat untuk ber KB, alasan utama tidak ber-KB yang paling dominan adalah takut efek samping, berikutnya adalah alasan merasa sudah tidak subur dan baru melahirkan. Keadaan ini memerlukan kegiatan konseling KB yang intensif kepada sasaran tersebut, agar mereka bersedia segera ber-KB. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui adakah pengaruh konseling KB terhadap minat Ibu untuk ber KB

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode asosiatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak ber KB yaitu sebanyak 125 orang. Sampel sebanyak 27 responden. Diambil dengan menggunakan tehnik *Purposive Sample* Pengambilan data menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan tehnik prosentase.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan secara umum minat ibu sebelum diberikan konseling KB lebih dari separuh ibu peminat KB berminat rendah terhadap KB yaitu 14 (51,9%) sedangkan setelah diberikan konseling KB adalah sebagian besar berminat tinggi untuk ber KB yaitu 19 (70,4%) dari 27 ibu peminat KB..

Analisa: Informasi tentang alasan tidak ber-KB digunakan sebagai bahan masukan untuk kegiatan intervensi yaitu konseling KB. Konseling KB sangat berpengaruh untuk menimbulkan minat ibu untuk ber KB.

Simpulan: Dengan konseling KB dapat menambah pengetahuan ibu tentang KB, selain itu juga ibu-ibu tidak malu untuk mengungkapkan keluhan serta masalahnya sehingga ibu mengerti dan berminat untuk KB.

Kata kunci: Konseling KB, Minat

**THE EFFECT OF KB COUNSELING TO THE INTEREST MOTHERS
TO DO KB IN THE KRISIK VILLAGE
DISTRICT GANDUSARI OF BLITAR
2015**

By

SRI YUSTIANA

ABSTRACT

Background: Today there are many spouses of fertile age are still interested to do the planning, the main reason for not doing the most dominant birth control is fear of side effects, the next is the reason felt it was fertile and the new birth. This situation requires intensive planning counseling activities to those goals, so that they are willing immediately KB. The purpose of this research is to know is there any influence on the interest of family planning counseling Mom to do KB

Methodology: This study uses associative. The population in this study is the mother who does not perform as many as 125 KB. A sample of 27 respondents. Taken using purposive sample data retrieval technique using a questionnaire and analyzed by techniques percentage.

Results: The results showed the general interest of the mother before being given planning counseling more than half of the women applicants KB low interest against KB with 14 (51.9%), while after being given planning counseling is mostly high interest to KB were 19 (70.4 %) of 27 mothers enthusiasts KB ..

Analysis: Information about the reasons for not doing KB used as input for interventions that family planning counseling. A very influential family planning counseling for mothers to generate interest in KB.

Conclusion: With family planning counseling to increase knowledge about the birth mother, but it also mothers are not shy to express complaints and problems so that mothers understand and are interested in KB

Keywords: Counseling KB, Interests

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan Penelitian.....	4
4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Konseling	6
2. Keluarga Berencana	10
3. Minat	27
4. Alasan Utama Tidak Ber KB	31
5. Kerangka Konsep	33

6. Hipotesis.....	34
BAB III. METODE PENELITIAN.....	35
1. Desain Penelitian.....	35
2. Populasi, teknik <i>sampling</i> dan sampel	36
3. Variabel dan Pengukuran	38
4. Definisi Operasional.....	39
5. Metode pengumpulan data	40
6. Teknik Pengolahan Data	42
7. Analisis Data	44
8. Etika Penelitian	45
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
1. Hasil Penelitian	46
2. Pembahasan.....	50
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	55
1. Simpulan	55
2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain Penelitian	36
Tabel 3.2	Definisi Operasional	40
Tabel 4.1	Umur ibu peminat KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015.....	47
Tabel 4.2	Pendidikan Terakhir Ibu di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015.....	47
Tabel 4.3	Jumlah Anak ibu peminat KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015	48
Tabel 4.4	Alasan ibu tidak KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015.....	58
Tabel 4.5	Minat ibu Sebelum Diberikan Konseling di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015.....	48
Tabel 4.6	Minat ibu Sesudah Diberikan Konseling di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015.....	49
Tabel 4.7	Minat ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk Ber KB	34
Gambar 4.1 Peta Wilayah Dusun Krisik kec. Gandusari, kab. Blitar	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	59
Lampiran 2	: Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kepala Desa Krisik	60
Lampiran 3	: Surat Permohonan Menjadi Responden	61
Lampiran 4	: Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden	62
Lampiran 5	: Kuesioner	63
Lampiran 6	: Tabulasi Data Minat Responden Sebelum konseling	67
Lampiran 7	: Tabulasi Data Minat Responden Sesudah Konseling	68
Lampiran 8	: Hasil Uji Statistik Dengan SPSS	69
Lampiran 9	: Lembar Dokumentasi Penelitian	73
Lampiran 10	: Jadwal Penelitian	77
Lampiran 11	: Lembar Bukti Bimbingan Proposal	78
Lampiran 12	: Lembar Bukti Bimbingan KTI	80

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak.

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan, kerugian dan risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

Sebagian besar WUS saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni sebanyak 59,7%. Dimana sebanyak 59,3% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi modern, dan hanya 0,4% nya yang menggunakan kontrasepsi cara tradisional. Selain itu, dapat diketahui pula bahwa sebanyak 24,8% dari wanita usia subur mengaku pernah menggunakan kontrasepsi, meski saat ini tidak sedang menggunakannya. Sedangkan 15,5% wanita usia subur mengaku tidak pernah menggunakan kontrasepsi. (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013: 83-84).

Informasi tentang alasan tidak ber-KB digunakan sebagai bahan masukan untuk kegiatan intervensi/penyempurnaan kegiatan program. Kegiatan intervensi program antara lain berupa peningkatan kualitas layanan KB, pendekatan akses ke tempat pelayanan, atau berupa KIE KB aspek-aspek tertentu, tergantung berbagai alasan yang dikemukakan responden tidak ikut ber- KB.

Alasan utama tidak ber-KB yang paling dominan adalah merasa tak subur, berikutnya adalah alasan kesehatan, alasan efek samping, menopause, baru melahirkan, tidak nyaman, dan puasa kumpul. Alasan lainnya sangat sedikit dikemukakan wanita mencakup alasan : ibu/suami/keluarga menentang KB, larangan budaya dan agama, dan alasan berkaitan dengan akses pelayanan seperti jarak ke tempat pelayanan, biaya mahal, tidak tersedia kontrasepsi, tidak tersedia provider. Keadaan ini memerlukan kegiatan KIE/konseling KB yang intensif kepada sasaran tersebut, agar mereka bersedia segera ber-KB. Kegiatan refreshing KIE KB yang sesuai untuk para tokoh masyarakat juga perlu digalakkan kembali. (BKKBN, 2013: 42-43)

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Bidan Desa Krisik dan Kader Posyandu Desa Krisik pada tanggal 06 Februari 2015 tentang rekapitulasi hasil pendataan keluarga tahun 2014 di Dusun Krisik, kec. Gandusari, diperoleh data bahwa dari pasangan usia subur (PUS) yang berjumlah 386,

yang ikut KB sebanyak 261 (67,6%) (IUD sebanyak 42 orang, implant sebanyak 26 orang, MOW sebanyak 7 orang, pil sebanyak 22 orang, suntik sebanyak 164 orang), yang tidak KB sebanyak 125 (31,3%) dan yang sedang hamil sebanyak 4 orang (1,1%). Alasan mereka tidak ber KB salah satunya karena merasa sudah tidak subur.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak ibu- ibu di Dusun Krisik yang masih belum berminat untuk ikut ber KB. Sehingga tenaga kesehatan disini dalam hal ini bidan masih perlu untuk memberikan konseling KB kepada ibu-ibu beserta pasangannya. Konseling tersebut adalah tentang apa itu prgram KB, macam-macam alat kontrasepsi, efek samping menggunakan alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian menggunakan alat kontrasepsi. Dengan konseling ini diharapkan ibu-ibu yang belum menjadi akseptor KB akan timbul kesadaran untuk ber KB dan memilih kontrasepsi yang diinginkan serta tepat pada dirinya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan merumuskan judul "Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk Ber KB".

2. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang di atas, masalah dapat dirumuskan sebagai berikut : "Adakah Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk ber KB?".

3. Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh konseling KB terhadap minat Ibu untuk ber KB di Lingkungan wilayah Dusun Krisik, Desa Krisik, kec. Gandusari, kab. Blitar

b. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi alasan utama ibu- ibu tidak berminat untuk KB.
- 2) Mengidentifikasi bagaimana minat ibu untuk ber KB sebelum mendapatkan konseling KB
- 3) Mengidentifikasi bagaimana minat ibu untuk ber KB sesudah mendapatkan konseling KB.
- 4) Mengidentifikasi adakah pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB setelah mendapatkan konseling KB

4. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu pada bidang asuhan kebidanan kontrasepsi.

b. Bagi responden

Mengetahui tentang KB dan macam – macam kontrasepsi KB.

c. Bagi instansi pendidikan

Memberikan tambahan kepustakaan dan pengetahuan tentang pentingnya konseling KB

d. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan untuk Bidan Desa dan kader Desa Krisik dalam rangka meningkatkan komunikasi dan konseling kepada PUS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konseling

a. Pengertian

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. (Syaifuddin, 2006: U-1)

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. (Handayani, 2011: 45)

Konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). (Sulistiyawati, 2014: 33)

b. Tujuan

- 1) Memberikan informasi yang tepat serta obyektif mengenai berbagai metode mengenai kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaatnya.
- 2) Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negative, keraguan atau kekhawatiran sehubungan dengan metode kontrasepsi
- 3) Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai dengan keinginan klien
- 4) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- 5) Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan Keluarga Berencana.
- 6) Menyeleksi calon akseptor dengan resiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai.(Sulistwawati, 2014: 34-35)

c. Jenis-Jenis Konseling

- 1) Konseling KB di lapangan (nonklinik)

Dilaksanakan oleh para petugas dilapangan yaitu PPLKB, PLKB, PKB, PPKBD, Sub PPKBD, dan Kader yang sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perorangan. Adapun informasi yang diberikan mencakup:

- a) Pengertian manfaat perencanaan keluarga.
- b) Proses terjadinya kehamilan/reproduksi sehat.

- c) Informasi berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap (cara kerja, manfaat, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan, kontra indikasi, tempat kontrasepsi bisa diperoleh, rujukan serta biaya).

2) Konseling KB di klinik

Dilaksanakan oleh petugas medis dan paramedis terlatih di klinik yaitu dokter, bidan, perawat serta bidan desa. Pelayanan konseling yang dilakukan di klinik diupayakan agar diberikan secara perorangan diruangan khusus.

Pelayanan konseling diklinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling dilapangan, mencakup hal-hal berikut.

- a) Memberikan informasi KB yang lebih rinci sesuai dengan kebutuhan klien.
- b) Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- c) Membantu klien memilih kontrasepsi lain seandainya yang dipilih ternyata tidak sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- d) Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia diklinik atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya dalam pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain.
- e) Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya.

(Syarifuddin, 2006: U-2).

d. Langkah-Langkah Konseling

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri

dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu disbanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut.

SA: **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan

apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Syarifuddin, 2006: U-3-U-4).

2. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Beberapa devinisi tentang KB :

- 1) Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang no.10/1992)
- 2) Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

- 3) Menurut WHO (*expert commite*, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Sulistyawati, 2014: 13)

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011: 28)

b. Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2011: 29)

c. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang

bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahirandengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan keendudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Handayani, 2011: 29)

d. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup KB mencakup sebagai berikut :

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan memperbaiki kesehatan fisik, dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

3) Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya (Sulistyawati, 2014: 14).

e. Jenis-Jenis Metode Keluarga Berencana

1) Metode Amenorea Laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL dapat dijadikan kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), ibu belum mendapatkan haid, dan usia bayi kurang dari 6 bulan. MAL hanya efektif selama 6 bulan saja, untuk selanjutnya, harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Cara kerja dari MAL adalah penundaan/penekanan ovulasi. Keuntungan dari MAL yaitu efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan). Tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping sistemik, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

Adapun keuntungan dari non kontrasepsi untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai. Selain itu untuk ibu yaitu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologik antara ibu dan bayi. Keterbatasan penggunaan MAL yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai engan 6 bulan, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Beberapa catatan dari konsensus Bellagio (1988) untuk mencapai keefektifitasan 98% yaitu :

- a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama).
- b) Perdarahan sebelum 56 hari pascapersalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid).

- c) Bayi menghisap secara langsung.
- d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam sesudah bayi lahir
- e) Kolostrum diberikan pada bayi, pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari, dan hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam (Saifuddin., 2006: MK-1).

2) Metode Sederhana Tanpa Alat/Kontrasepsi Alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir.

Efektifitasnya bergantung pada keikhlasan mengikuti petunjuk, angka kegagalan 1-25 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.

Keuntungannya tanpa resiko kesehatan, murah, tanpa efek samping dan pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi.

Keterbatasannya diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar. (Handayani, 2011: 57-58)

b) Suhu Basal Tubuh

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan ovulasi. (Handayani, 2011: 61)

Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas. Dianjurkan agar tidak melakukan hubungan seksual sampai terlihat suhu tertinggi selama tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut. (Sulistyawati, 2014: 51)

c) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus adalah dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. (Handayani, 2011: 70)

Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

d) Metode Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur.

Patokan masa subur ini adalah

- (1) Ovulasi terjadi 14+2 hari sebelum haid yang akan datang
- (2) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- (3) Ovum dapat hidup selama 24 jam setelah ovulasi

Jadi, koitus dihindari selama 72 jam, yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi. (Sulistyawati, 2014: 50)

e) Metode Lendir Servik

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva.

Perubahan pola tersebut antara lain:

(1) Hari-hari kering

Setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina kering.

(2) Hari-hari subur

Adanya lendir sebelum ovulasi, ibu dianggap subur, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur yang basah dan licin sudah ada di serviks.

(3) Hari puncak

Adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan adaperasaan basah. (Handayani, 2011: 63)

3) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat/Barrier

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vynil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis(kondom pria) atau vagina(kondom wanita) saat berhubungan

(2) Cara Kerja Kondom

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita. Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Penyakit Menular Seksual)

(3) Efektifitas Kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun

(4) Manfaat Kondom

Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, murah dan tersedia di berbagai tempat.

(5) Keterbatasan Kondom, yaitu tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar, adanya pengurangan sensitifitas pada penis, harus selalu tersedia setiap kali

berhubungan seksual, perasaan malu membeli di tempat umum, masalah pembuangan kondom bekas pakai (Handayani, 2011: 71-74)

b) Spermisida

Spermisida adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (*aerosol*), tablet vaginal, krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Saifuddin, 2006: MK-24).

c) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2006: MK-21)

4) Metode Kontrasepsi Hormonal (Modern)

a) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang terbuat tablet, mengandung hormon. Pada dasarnya terdapat dua jenis pil kontrsepsi oral yaitu pil kombinasi dan pil yang berisi hanya progesteron saja.

(1) Pil kombinasi

Merupakan pil kontrasepsi oral kombinasi yang menggunakan esterogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan.

(a) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja pil kombinasi adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun

(b) Jenis pil kombinasi

Ada tiga jenis pil kombinasi :

- (i) Pil monofasik, berisi esterogen dan progesteron dalam jumlah sama yang digunakan selama 21 hari.
- (ii) Pil bifasik, adalah pil 21 hari yang berisi esterogen dalam jumlah yang sama selama penggunaan paket tetapi ada pil yang memiliki dua kadar progesteron yang berbeda di dalamnya. Biasanya pil ini di beri kode yang dengan warna yang berbeda.
- (iii) Pil trifasik, adalah pil 21 hari yang berisi jumlah esterogen yang bervariasi (biasanya dua kadar yang berbeda) selama paket penggunaan tetapi memiliki tiga kadar progesteron, yang berbeda di dalamnya, yang di beri kode warna.

(c) Efektifitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99% efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektifitasnya masih mencapai 93%

(d) Keuntungan

Mudah menggunakannya. Cocok untuk menunda kehamilan pertama dari pasangan usia subur yang masih muda. Mengurangi dismenoroe pada saat menstruasi. Dapat mencegah defisiensi zat besi. Mengurangi resiko kanker ovarium. Tidak mempengaruhi produksi ASI

(e) Efek samping

Gangguan menstruasi, mual muntah, sakit kepala, berat badan bertambah, sindrom pra menstruasi seperti payudara tegang, libido berkurang, jerawat, hipertensi

(Syaifuddin, 2006: MK-28-MK-30)

(2) Kontrasepsi Pil Progestin

Kontrasepsi ini sering juga disebut mini pil. Merupakan pil yang hanya mengandung hormon progesteron, tetapi dosisnya lebih rendah dibandingkan progestin yang ada pada pil kombinasi.

(a) Mekanisme kerja

Cara kerja utama kontrasepsi ini adalah dengan mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat penetrasi sperma untuk masuk lebih jauh. Disamping itu progestin juga menghambat ovulasi, mengganggu motilitas tuba sehingga sehingga transportasi sperma terganggu, dan mengganggu perubahan fisiologis endometrium sehingga menghalangi nidasi

(b) Efektifitas

Bagi ibu yang menyusui, sampai sembilan bulan post partum keefektifan pil mencapai 98,5%. Bagi ibu yang tidak menyusui dan sedang dalam masa interval turun menjadi 96%

(c) Keuntungan

Manfaat pil ini sama dengan pil kombinasi, selain itu pil ini lebih kecil menyebabkan peningkatan tekanan darah dan nyeri kepala

(d) Efek samping

Hampir 30-60% mengalami gangguan haid, perubahan berat badan, mual, payudara tegang, pusing, resiko kehamilan ektopik tinggi (4 dari 100 kehamilan), jerawat (Syaifuddin, 2006: MK-48-MK-50)

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi untuk wanita yang diberikan dalam bentuk suntikan yang mengandung hormon.

Terdapat dua jenis suntikan kontrsepsi oral yaitu suntikan kombinasi dan suntikan progestin.

(1) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontasepsi kombinasi esterogen dan progesteron yang di berikan secara I.M.

(a) Jenis suntikan kombinasi

Ada dua jenis kontrasepsi suntikan kombinasi :

- (i) Suntikan kombinasi yang berisi 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol spinoat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali atau yang biasa di sebut cyclofem.
- (ii) Suntikan yang berisi 50 mg noretrindon enantat dan 5 mg estradiol vaerat yang di beri secara I.M. sebulan sekali.

(b) Cara kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi ini adalah dengan cara menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endrometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat transfortasi gamet oleh tuba

(c) Efektifitas

Sangat efektif 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin, et al. 2006: MK 33).

(d) Keuntungan

Mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mencegah kehamilan ektofik, mengurangi penyakit payudara dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektofik dan penyakit radang panggul.

(e) Efek samping

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, atau perdarahan selama 10 hari, sakit akibat suntikan, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan ini akan hilang sesudah suntikan ke dua dan ke tiga, penambahan berat badan (Saifuddin, 2006: MK 33).

(2) Suntikan Progesteron

Suntikan progesteron adalah kontrasepsi yang berisi hormon progesteron yang di berikan secara I.M.

(a) Jenis suntikan progestin

Ada dua jenis kontrasepsi suntikan yang berisi progestin :

- (i) Depo medrosiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan tiga bulan secara I.M.
 - (ii) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara I.M.
- (b) Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

- (c) Efektifitas, kedua kontrasepsi ini mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur.
- (d) Keuntungan, efektivitas tinggi, tidak mengganggu ASI, tidak ditemukan efek samping yang disebabkan esterogen seperti mual, menurunkan terjadinya penyakit payudara, mencegah radang panggul, mencegah kanker endometrium dan KET .
- (e) Efek samping, perdarahan yang tidak menentu, terjadinya amenore yang berkepanjangan, berat badan bertambah, sakit kepala, rasa sakit akibat suntikan, kembalinya kesuburan lama.

(Hartanto, 2004: 26).

c) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi ini terdiri dari:

- (1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon *Levonorgestrel* dengan daya kerja 5 tahun
- (2) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-*ketodesogestrel* dengan daya kerja 2 tahun.
- (3) Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon *Levonorgestrel*, daya kerja 3 tahun (Sulistyawati, 2014: 81)).

(a) Efektifitas

Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Syarifuddin, 2006: MK-54)

(b) Keuntungan

- (i) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan

- (ii) Daya guna tinggi
 - (iii) Perlindungan jangka panjang
 - (iv) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - (v) Dapat dicabut setiap saat
- (c) Efek samping
- (i) Nyeri kepala, pusing
 - (ii) Mual
 - (iii) Nyeri payudara
 - (iv) Harus pergi ke klinik untuk pemasangan dan pencabutan
- (Syaifuddin, 2006: MK-54-55)

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. (Handayani, 2011: 139)

Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang sering disebut IUD (Intra Uterine Devices) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormon *progesterone* atau *levonorgestrel* (Hartanto, 2004: 204).

(1) Efektifitas

Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

(2) Keuntungan

- (a) Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan
- (b) Dapat dipasang setelah melahirkan atau keguguran
- (c) Kesuburan cepat kembali setelah dicabut / buka

- (d) Tidak ada efek samping hormonal
 - (e) Tidak mengganggu laktasi
- (3) Efek samping
- (a) Dapat menyebabkan infeksi panggul apabila pemasangan tidak tepat
 - (b) Dapat terjadi rasa sakit berupa kram perut setelah pemasangan.

(Syarifuddin, 2006, 2013: MK-75)

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba (Sulistiyawati, 2014: 113).

(1) Efektifitas

Sangat efektif tetapi kemungkinan terjadinya kehamilan tetap ada. (Syarifuddin, 2006, hal:PK-66)

(2) Indikasi

- (a) Wanita pada usia >26 tahun
- (b) Wanita dengan paritas >2
- (c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- (d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (e) Wanita pasca persalinan

- (f) Wanita pasca keguguran
- (g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Handayani, 2011: 183)

(3) Kontra indikasi

- (a) Wanita yang hamil
 - (b) Wanita dengan perdarahan yang belum jelas penyebabnya
 - (c) Wanita dengan infeksi sitemik atau pelviks yang akut
 - (d) Wanita yang tidak boleh menjalani pembedahan
 - (e) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis
- (Handayani, 2011: 183)

(4) Efek Samping

- (a) Perubahan hormonal
 - (b) Pola haid
 - (c) Problem psikologis
- (Handayani, 2011, hal:188)

b) Vasektomi

Vasektomi adalah Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman. sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Hartanto, 2004: 307).

(1) Efektifitas

Angka kegagalan 0- 2,2%, umumnya < 1% (Hartanto, 2004: 313)

(2) Keuntungan

- (a) Efektif
- (b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
- (c) Sederhana
- (d) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit
- (e) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja
- (f) Biaya rendah
- (g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita (Hartanto, 2004: 308).

(3) Kerugian

- (a) Diperlukan tindakan operatif
- (b) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- (c) Belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
- (d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria (Hartanto, 2004: 308).

(4) Efek Samping

Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi dan epididimitis terjadi pada 1-2% pasien. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi. (Hartanto, 2004: 308)

3. Minat

a. Pengertian minat

Minat adalah rasa lebih suka dan rasa keterikatan pada sesuatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar minat. (Slameto, 2013)

Minat berarti kecenderungan yang menetap dan mengengang beberapa aktivitas. Seseorang yang berminat terhadap aktivitas akan memperhatikan aktivitas itu secara konsisten dengan rasa senang (Djamarah, 2008: 166). (Ensiklopedi Pendidikan, tanggal 05 Juli 2014)

b. Faktor-faktor timbulnya minat

Faktor timbulnya minat, menurut Crow and Crow (1982) dalam Purwanto (2004), terdiri dari tiga faktor :

1) Aktor dorongan dari dalam

yaitu rasa ingin tahu atau dorongan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dan berbeda.

Dorongan ini dapat membuat seseorang berminat untuk mempelajari ilmu mekanik, melakukan penelitian ilmiah, atau aktivitas lain yang menantang.

2) Faktor motif sosial

yakni minat dalam upaya mengembangkan diri dari dan dalam ilmu pengetahuan, yang mungkin diilhami oleh hasrat untuk mendapatkan kemampuan dalam bekerja, atau adanya hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman.

3) Faktor emosional

yakni minat yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. Misalnya, keberhasilan akan menimbulkan perasaan puas dan dapat meningkatkan minat, sedangkan kegagalan dapat menghilangkan minat seseorang. (Referensi Kesehatan, 18 Maret 2010)

c. Aspek Minat

Krathwolh dkk dalam Purwanto (2004) mengemukakan bahwa minat termasuk dalam afektif (istilahnya Bloom). Taksonomi afektif Bloom dalam Notoatmodjo (2007), ini meliputi lima kategori :

- 1) Penerimaan (*receiving*) yang terdiri dari sub-kesadaran kemauan untuk menerima perhatian yang terpilih. Merupakan masa dimana kita menerima rangsangan melalui panca indra.
- 2) Menanggapi (*responding*) yang terdiri dari sub-kategori persetujuan untuk menanggapi kemauan dan kepuasan.
- 3) Penilaian (*valuting*) yang terdiri dari sub-kategori penerimaan, pemilihan dan komitmen terhadap nilai-nilai tertentu.
- 4) Organisasi (*organization*) yaitu kemampuan dalam melakukan penyusunan langkah terhadap nilai baru yang diterima.
- 5) Pencirian (*characterization*) kemauan dalam memahami ciri dari nilai baru yang diterima.

d. Kondisi Yang Mempengaruhi Minat

Menurut Hurlock (1999), ada beberapa kondisi yang mempengaruhi minat, diantaranya:

- 1) Status Ekonomi

Status ekonomi membaik, orang cenderung memperluas minat mereka untuk mencakup hal yang semula belum mereka laksanakan. Sebaiknya, kalau status ekonomi

mengalami kemunduran karena tanggung jawab keluarga atau usaha yang kurang maju, maka orang cenderung untuk mempersempit minat mereka. Menurut Benyamin Luminto (1998), bahwa tingkat pencapaian pelayanan medis ditentukan oleh biaya yang meningkat, sehingga faktor ekonomi menjadi penyebab naik turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, terutama oleh si miskin.

2) Pendidikan

Semakin tinggi dan semakin formal tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat intelek yang dilakukan. Seperti yang telah dikutip Notoatmodjo (1997) dari L. W. Green mengatakan bahwa “jika ada seseorang yang mempunyai pengetahuan baik, maka ia mencari pelayanan yang lebih kompeten atau lebih aman baginya”.

3) Situasional (orang dan lingkungan)

Berhubungan dengan ancaman konsep diri terhadap perubahan status, adanya kegagalan, kehilangan benda yang dimiliki, dan kurang penghargaan dari orang lain.

4) Keadaan Psikis

Keadaan psikis yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap minat adalah kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stres, seperti putusannya suatu hubungan yang penting atau bencana yang mengancam jiwa. Kecemasan juga bisa merupakan suatu reaksi terhadap dorongan seksual atau dorongan agresif yang tertekan, yang bisa mengancam pertahanan psikis yang secara normal mengendalikan dorongan tersebut. Pada keadaan ini, kecemasan menunjukkan adanya pertentangan psikis. Kecemasan bisa timbul secara mendadak atau secara bertahap selama beberapa menit, jam

atau hari. Kecemasan bisa berlangsung selama beberapa detik sampai beberapa tahun. Beratnya juga bervariasi, mulai dari rasa cemas yang hampir tidak tampak sampai letupan kepanikan (Perry, 2003).

e. Cara Mengukur Minat

Minat diukur dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Dalam *TRA(Theory of Reasoned Action)*, minat merupakan bagian dari *intense* sehingga belum nampak kegiatannya dan tidak dapat dilakukan observasi secara langsung (Fishben, 1975). Hasil pengukuran minat menurut Ajzen (1996), dapat dikategorikan menjadi minat tinggi (67 – 100%), minat sedang (34 – 66%), dan minat rendah (0 – 33%).

(Referensi Kesehatan, 18 Maret 2010)

4. Alasan utama tidak ber-KB

Informasi tentang alasan tidak ber-KB digunakan sebagai bahan masukan untuk kegiatan intervensi/penyempurnaan kegiatan program. Kegiatan intervensi program antara lain berupa peningkatan kualitas layanan KB, pendekatan akses ke tempat pelayanan, atau berupa KIE KB aspek-aspek tertentu, tergantung berbagai alasan yang dikemukakan responden tidak ikut ber- KB.

Alasan utama tidak ber-KB yang paling dominan adalah merasa tak subur, berikutnya adalah alasan kesehatan, alasan efek samping, menopause, baru melahirkan, tidak nyaman, dan puasa kumpul. Alasan lainnya sangat sedikit dikemukakan wanita mencakup alasan :ibu/suami/keluarga menentang KB, larangan budaya dan agama, dan alasan berkaitan

dengan akses pelayanan seperti jarak ke tempat pelayanan, biaya mahal, tidak tersedia kontrasepsi, tidak tersedia provider.

Berdasarkan hasil SDKI 2012 wanita tidak ber-KB yang mengemukakan alasan-alasan tersebut juga memperlihatkan persentase yang beragam. Segmen sasaran yang menyatakan alasan tidak KB karena merasa tidak subur, memerlukan intervensi berupa pemberian KIE/konseling agar mereka bersedia ber-KB. Kelompok wanita yang mengatakan alasan tidak subur pada umumnya mereka berusia relatif tua (40 tahun ke atas) yang masih terpapar terjadinya kehamilan, walaupun secara teori kemungkinan terjadinya kehamilan pada kelompok wanita usia tersebut relatif rendah.

Alasan tidak KB berkaitan dengan kualitas pelayanan (meliputi alasan kesehatan dan efek samping) dikemukakan sebagian besar wanita. Untuk mengatasi kondisi ini, diperlukan penggalakan KIE/konseling tentang berbagai jenis alat/cara KB, kelebihan dan kekurangan masing-masing alat/cara KB, penjelasan berbagai efek samping akibat pemakaian kontrasepsi, serta didukung dengan penyediaan pelayanan KB yang berkualitas. Alasan tidak KB karena kurang akses (walaupun persentasenya rendah) meliputi jarak relatif jauh menuju tempat pelayanan KB, biaya mahal, tidak tersedia alat/cara KB, ketersediaan tenaga provider yang terbatas di tempat pelayanan KB, memerlukan pendekatan tempat pelayanan KB, penyediaan logistik berbagai alat/cara KB, dan pemberian layanan berbagai jenis alat/cara KB, dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

Sosialisasi pelayanan KB dengan gratis perlu disampaikan kepada mereka, ditujukan khusus kepada kalangan keluarga kurang mampu yang mendapatkan fasilitas jamkesmas/jamkesda. Pendekatan tempat pelayanan KB disesuaikan dengan kondisi

wilayah setempat apakah menggunakan pelayanan KB mobile, pelayanan bakti sosial KB, atau mengoptimalkan dan menyempurnakan tempat pelayanan KB statis setempat. Perlu diperhatikan wilayah-wilayah tertentu yang kurang akses terhadap pelayanan KB, tidak hanya terbatas pada wilayah yang secara geografis memang luas dan sulit (wilayah-wilayah relatif sulit terjangkau di Aceh, Papua Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah), tetapi juga terdapat di provinsi wilayah Jawa seperti Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur ; sehingga diperlukan penyisiran lebih fokus, agar menjangkau wilayah-wilayah kecamatan, desa yang mengalami hambatan berkaitan dengan akses pelayanan KB.

Alasan baru melahirkan juga dikemukakan oleh sebagian wanita yang tidak ber-KB. Keadaan ini memerlukan kegiatan KIE KB yang intensif kepada sasaran tersebut, agar mereka bersedia segera ber-KB, setelah melahirkan. KIE yang disampaikan kepada wanita meliputi pula tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi; dan dianjurkan agar mereka memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya selama 6 (enam) bulan. Perlu pula penyampaian informasi tentang berbagai pilihan alat/cara KB yang sesuai untuk ibu menyusui, agar tidak mengganggu kuantitas dan kualitas ASI.

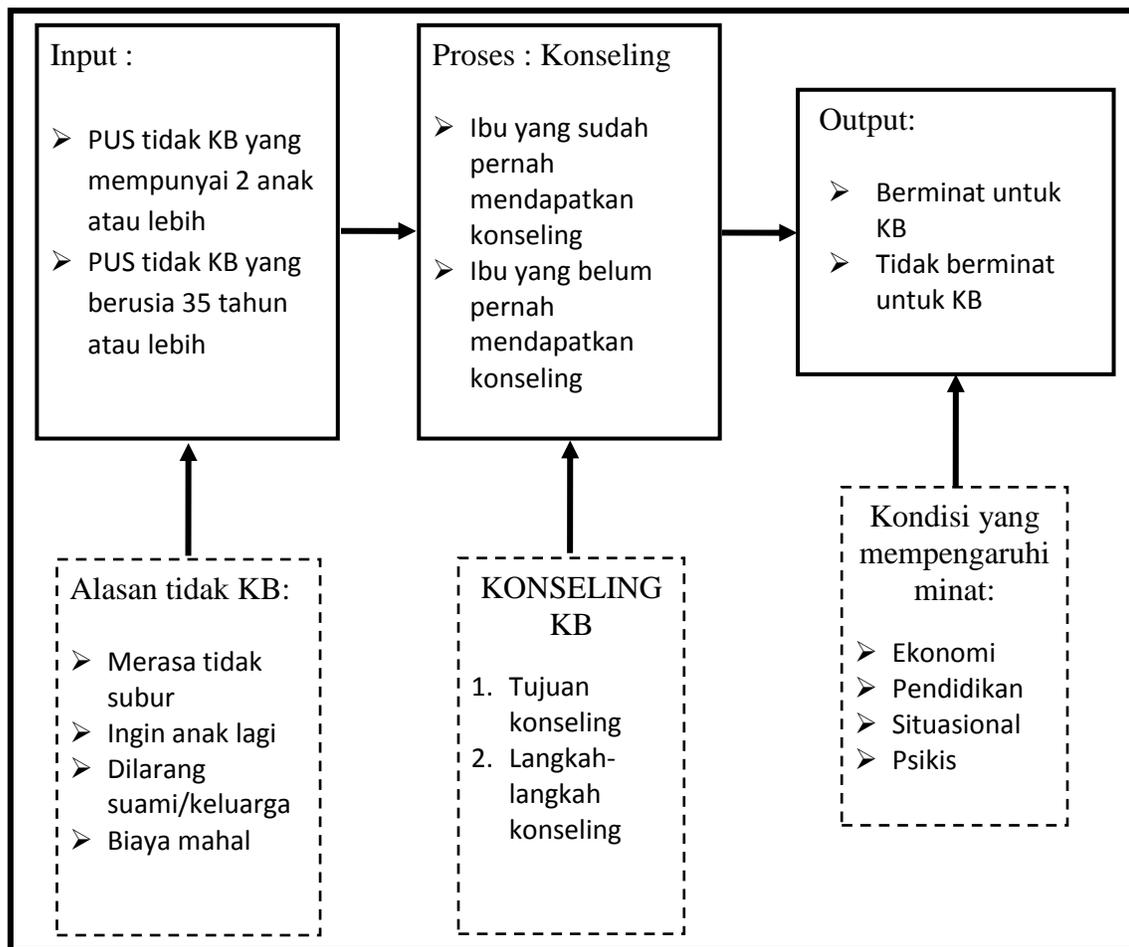
Alasan tidak ber-KB yang relatif rendah disebutkan wanita seperti hambatan dari segi agama, budaya; namun di provinsi tertentu (Papua, Kalimantan Timur, Jawa Barat, Papua Barat dan Aceh) cukup menonjol, tampaknya lebih diaktifkan lagi keterlibatan tokoh agama, tokoh masyarakat dalam hal KIE maupun sebagai panutan dalam kesertaan KB nya. Kegiatan refreshing KIE KB yang sesuai untuk para tokoh masyarakat juga perlu digalakkan kembali. (BKKBN Tahun 2013: 42-43)

5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian tentang pengaruh konseling terhadap minat ibu untuk ber KB di Dusun Krisik, kec. Gandusari.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Konseling Terhadap Minat Ibu untuk ber KB



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

6. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Arikunto, 2010: 110)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB .

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Secara umum desain penelitian yang akan dibuat, sangat ditentukan oleh rumusan masalah yang akan dijawab dalam penelitian, tujuan yang ingin dicapai sesuai dengan rumusan masalah. Tujuan penelitian pada umumnya ada lima, pertama, mengidentifikasi dan karakterisasi fenomena; kedua, mengembangkan model; ketiga, mengeksplorasi faktor; keempat, membuktikan antar variabel dan kelima, membuktikan pengaruh suatu variabel terhadap variabel lain. Tujuan pertama sampai keempat memerlukan desain penelitian non eksperimental, sedangkan tujuan kelima memerlukan desain penelitian eksperimental.(Hidayat, 2007: 52-53).

Berdasarkan beberapa tujuan penelitian yang disebutkan di atas, maka metode yang digunakan adalah metode asosiatif. Menurut Sugiono (2011: 36), "penelitian asosiatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh ataupun hubungan antara dua variabel atau lebih".

Pada penelitian ini digunakan desain penelitian *One-Group Pre test-post test Design* yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-test dengan post test. (Nursalam, 2008)

Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pretest*(pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest*(pengamatan akhir).(Hidayat, 2007: 61)

Tabel 3.1: Desain Penelitian

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

01 : Ibu Yang Tidak KB Sebelum Diberikan Konseling

02 : Ibu Yang Tidak KB Sesudah Diberikan Konseling

X : Intervensi (Pemberian Konseling) Tentang KB

2. Populasi, teknik *Sampling* dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. (Arikunto, 2010:173). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang tidak ber KB di Dusun krisik sebanyak 125 orang.

b. Teknik *Sampling*

Teknik *Sampling* merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada,...(Hidayat, 2007: 81)

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Sampel Bertujuan Atau Purposive Sample*, yaitu dilakukan dengan cara mengambil subyek

bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu.(Arikunto, 2010: 183)

1) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang suaminya bekerja keluar kota dan keluar negeri/ TKI
- b) Ibu yang jumlah anaknya masih 1 dan ingin mempunyai anak segera
- c) Ibu yang tidak ada di rumah saat peneliti berkunjung kerumahnya

2) Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (Nursalam, 2008 : 92).Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang bersedia diteliti
- b) Ibu yang tidak KB yang telah mempunyai 2 anak atau lebih
- c) Ibu yang tidak KB yang berusia 35 tahun atau lebih

Digunakannya ciri-ciri sampel tersebut karena ibu yang mempunyai 2 anak adalah ibu yang mendukung program pemerintah yaitu ber-KB sedangkan ibu yang umurnya 35 tahun atau lebih adalah pasangan mempunyai resiko kehamilan yang besar bagi seorang ibu apabila melahirkan.

c. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. (Arikunto, 2010: 174).

Berdasarkan ciri-ciri tersebut di atas maka besaran sampel yang diambil adalah sebanyak 27 ibu yang tidak KB di lingkungan wilayah Dusun Krisik, diantaranya :

- 1) Ibu tidak KB yang telah mempunyai 2 anak atau lebih
- 2) Ibu tidak KB yang berusia 35 tahun atau lebih

d. Lokasi dan Waktu Penelitian

- 1) Tempat penelitian di sebagian lingkungan wilayah Dusun Krisik.
- 2) Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015.

3. Variabel dan Pengukuran

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. (Notoadmodjo, 2010: 103)

a. Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah dalam ilmu keperawatan variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2008: 97). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah konseling KB.

b. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008 : 98). Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah minat ibu untuk ber KB.

4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2010: 112)

Definisi Operasional dalam penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Konseling KB Terhadap Minat Ibu Untuk Ber KB

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Independen : Konseling KB	Konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). (Sulist yawaiti, 2014, hal:33)	Tujuan kontrasepsi Mal(Metode Amenore Laktasi) - KB alamiah - Senggama terputus - Kondom - Kontrasepsi hormonal - KB pil - KB suntik - KB implant - KB IUD/AKDR - Kontrasepsi mantap	➤ABK (Alat bantu konseling) ➤Leaflet		
2	Dependen : Minat Ibu untuk ber KB	Suatu keadaan di mana ibu mempunyai perhatian terhadap sesuatu disertai keinginan untuk mengetahui dan mem-buktikan (Slameto, 2013)	Minat ibu untuk ber KB setelah diberi konseling	Kuisisioner	ordinal	-minat tinggi (67-100%) -minat sedang (34-66%) -minat rendah (0-33%). (Referensi Kesehatan, 18 Maret 2010)

5. Metode Pengumpulan Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian.alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya.(hidayat, 2007: 98)

Untuk memperoleh data-data dari lapangan sebagai bahan penyusunan tulisan ini, harus digunakan teknik pengumpul data secara tepat dan akurat. Dalam penulisan ini, menggunakan teknik pengumpul data, yaitu :

a. Observasi

Pengumpulan data cara ini penulis lakukan dengan mengadakan pengamatan langsung ke lokasi penelitian guna melihat secara langsung mengenai situasi dan keadaan yang sebenarnya, sebagai pelengkap dan sebagai perbandingan dengan keterangan yang didapat dari teori-teori dalam buku.

b. Angket/kuisoneer

Pengumpulan data dengan cara ini, penulis menjabarkan atau menyebarkan angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya.

c. Wawancara

Wawancara adalah untuk mendapatkan informasi untuk bertanya pada responden dan sebelumnya sudah disiapkan sehingga akan diperoleh data-data atau keterangan yang lebih luas.

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

- 1) Mengajukan dan mendapatkan izin dari institusi pendidikan
- 2) Mengajukan permohonan ijin meneliti kepada bidan desa
- 3) Menjelaskan tujuan penelitian pada bidan desa
- 4) Kemudian peneliti melaksanakan observasi bekerjasama dengan bidan desa untuk mengetahui jumlah ibu PUS yang tidak KB di dusun krisik, kec. gandusari
- 5) Peneliti melakukan penelitian dari rumah- ke rumah responden, menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian dan meminta persetujuan dari responden dengan menandatangani *informed consent*. Kemudian peneliti membagikan

kuesioner pada responden untuk mengidentifikasi minat ibu untuk ber KB sebelum diberikan konseling.

- 6) Setelah itu peneliti memberikan konseling tentang KB dan semua jenis alat kontrasepsi, kemudian peneliti membagikan kuesioner yang sama kepada responden.
- 7) Sesudah semua data terkumpul dari hasil observasi kedua, peneliti mengobservasi minat akseptor untuk ber KB sesudah diberikan konseling.
- 8) Memproses dan menganalisis data jawaban kuisoneer yang telah terkumpul.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010: 152).

Instrumen yang digunakan adalah angket/kuesioner tertutup atau bestruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga Responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada.(Hidayat, 2007: 98)

Kuesioner dibuat peneliti berdasarkan literatur yang ada. Kuesioner yang dibagikan terdiri dari dua bagian, yaitu : bagian pertama adalah data demografi, bagian kedua adalah kuesioner untuk mengobservasi minat Ibu untuk ber KB sebelum dan sesudah diberikan konseling.

6. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007: 121). Menghitung banyaknya lembaran kuesioner yang telah diisi untuk

mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dan kemudian memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2007: 121).

c. Scoring

Data minat diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan yang diisi oleh responden. Setiap jawaban diberi nilai 1 sampai dengan 4.

1. Jawaban A nilainya 4
2. Jawaban B nilainya 3
3. Jawaban C nilainya 2
4. Jawaban D nilainya 1

Adapun rumus persentase yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = (a/b) \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

a : Jumlah nilai yang didapat

b : Jumlah nilai semuanya

Alasan menggunakan rumus ini, karena jawaban setiap responden berbeda dan dihitung berdasarkan setiap jawaban, kemudian interpretasi data dari hasil penelitian dikelompokkan dalam 3 kategori

Hasil pengukuran minat menurut Ajzen (1996), dapat dikategorikan menjadi minat tinggi (67 – 100%), minat sedang (34 – 66%), dan minat rendah (0 – 33%).(Referensi Kesehatan, 18 Maret 2010)

d. *Data Entry*

Data Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.(Hidayat, 2007: 122)

7. Analisis Data

Analisis data menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 95% (α): 0,05 uji statistik yang digunakan adalah uji T, namun apabila tidak mendapatkan hasil maka digunakan uji wilcoxon, dengan menggunakan komputer program SPSS.(ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013)

Untuk menganalisis hasil eksperimen yang menggunakan *pre-test* dan *post-test one group design* peneliti menggunakan uji Wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal.

Rumus uji Wilcoxon dalam Riwidikdo (2007: 70-71) adalah:

$$Z = \frac{T - [n(n+1)/4]}{\frac{\sqrt{n(n+1)(2n+1)}}{24}}$$

Keterangan :

z = hasil uji Wilcoxon

T = total jenjang (selisih) terkecil antara nilai *pre* dengan *post test*

n = jumlah sampel

8. Etika Penelitian

a. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan men *Scoring* memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalamasalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007: 93-95)).

BAB IV

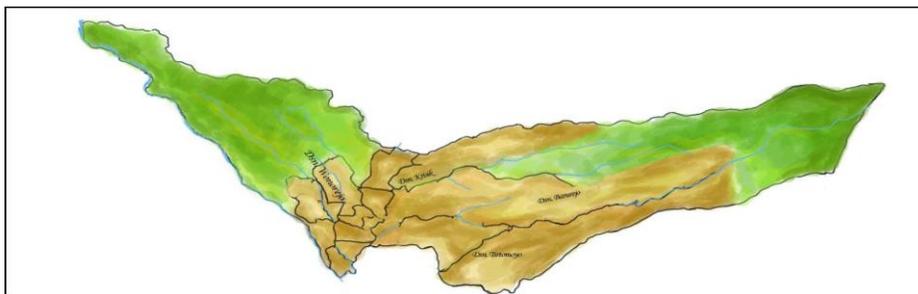
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB yang dilakukan di wilayah Dusun Krisik, kec. Gandusari kab. Blitar dilakukan melalui pengumpulan data mulai tanggal 2 Juni sampai dengan 6 Juni 2015. Jumlah ibu tidak KB adalah 27 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 8 juni 2015 sampai dengan tanggal 15 juni 2015. Ibu tidak KB diberikan kuesioner pada tanggal 8-11 juni 2015, lalu kuesioner dikumpulkan kembali. Pada tanggal yang sama ibu tidak KB diberikan konseling tentang KB, kemudian kuesioner yang sama dibagikan kembali kepada ibu tidak KB, selanjutnya kuesioner dikumpulkan bagi ibu tidak KB yang mengambil keputusan secara langsung, dan bagi ibu tidak KB yang masih ingin berfikir ulang, kuesioner akan peneliti ambil 3 hari kemudian.

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1) Peta Wilayah



Gambar 4.1. Peta Wilayah Dusun Krisik, kec. Gandusari, Kab. Blitar

2) Batas- batas wilayah

Nama Dusun : Krisik

Nama Desa : Krisik

Kecamatan : Gandusari

Kabupaten : Blitar

Batas-batas wilayah:

a) Utara : Desa Pagersari, Kab. Malang

b) Selatan : Dusun Tirtomoyo, Desa Krisik

c) Timur : Dusun Barurejo, Desa Krisik

d) Barat : Dusun Wonorejo, Desa Krisik

b. Data Penelitian

1) Data Umum

a) Umur

Tabel 4.1 Umur Ibu peminat KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Umur	F	%
1	25-35	13	48,1
2	36-45	14	51,9
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa dari jumlah ibu peminat KB sebanyak 27 sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 (51,9%).

b) Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Pendidikan terakhir Ibu peminat KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Pendidikan	F	%
1	SD	8	29,6
2	SMP	10	37
3	SMA	8	29,6
4	Perguruan Tinggi	1	3,7

Jumlah	27	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar ibu peminat KB berpendidikan SMP yaitu sebanyak 10 (37%).

c) Jumlah anak ibu peminat KB

Tabel 4.3 Jumlah anak Ibu peminat KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Paritas	<i>F</i>	%
1	2	17	63
2	>2	10	37
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebagian besar ibu peminat KB jumlah anaknya 2 yaitu sebanyak 17 (63%).

d) Alasan ibu tidak ber KB

Tabel 4.4 Alasan ibu tidak KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Alasan tidak KB	<i>f</i>	%
1	Merasa tidak subur	9	33,3
2	Takut efek samping	16	59,3
3	Baru melahirkan	2	7,4
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa alasan ibu tidak KB sebagian besar adalah takut efek samping KB yaitu sebanyak 16 (59,3%)

2) Data khusus

a) Minat ibu sebelum diberikan konseling

Tabel 4.5 Minat ibu sebelum diberikan konseling di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Minat	<i>f</i>	%
1	Tinggi	0	0
2	Sedang	13	48,1
3	Rendah	14	51,9
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebelum diberikan konseling KB sebagian besar ibu berminat rendah yaitu sebanyak 14 (51,9%).

b) Minat ibu sesudah diberikan konseling

Tabel 4.6 Minat ibu sesudah diberi konseling di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Minat	<i>f</i>	%
1	Tinggi	19	70,4
2	Sedang	8	29,6
3	Rendah	0	0
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa setelah diberikan konseling KB sebagian besar ibu mempunyai minat tinggi untuk ber KB yaitu sebanyak 19 (70,4%)

c) Pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB sebelum dan sesudah diberikan konseling KB

Tabel 4.7 Minat ibu sebelum dan sesudah diberikan konseling KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, Kec. Gandusari, Kab. Blitar bulan Juni 2015

No	Keterangan	Minat						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		<i>f</i>	%
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Pre test	0	0	13	48,1	14	51,9	27	100
2	Post test	19	70,4	8	29,6	0	0	27	100

Uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 95% (α): 0,05

Berdasarkan tabel 4.7 di atas disimpulkan bahwa setelah diberikan konseling KB sebagian besar ibu mempunyai minat tinggi untuk ber KB. Pada perhitungan statistik ini menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 95% (α): 0,05. Dari analisa data yang dilakukan dengan bantuan SPSS dan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikan 0,000. Karena nilai signifikan (0,000) < dari alpha (α) 0,05 maka artinya ada pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB.

3) Analisis Pengaruh Konseling KB Terhadap minat ibu untuk ber KB

Analisis data menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 95% (α): 0,05 uji statistik yang digunakan uji wilcoxon, dengan menggunakan komputer program SPSS. (ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013)

2. Pembahasan

a. Alasan utama ibu tidak berminat KB

Dari uraian di atas didapatkan data umum berdasarkan beberapa karakteristik yaitu ibu yang berusia 25-35 tahun yaitu sebanyak 13 (48,1%) dan yang berusia 36-45 tahun sebanyak 14 (51,9%). Berdasarkan pendidikan, ibu dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 8 (29,6%), SMP paling banyak yaitu 10 (37%), SMA sebanyak 8 (29,65) dan perguruan tinggi sebanyak 1 (3,7%). Berdasarkan jumlah anak, sebagian besar ibu mempunyai 2 anak yaitu 17 (63%) dan lainnya yaitu sebanyak 10 (37%) mempunyai 2 anak lebih. Alasan utama ibu tidak ber-KB yang paling dominan adalah takut efek samping sebanyak 16 (59,3%), berikutnya adalah alasan merasa sudah tidak subur sebanyak 9 (33,3%) dan alasan baru melahirkan sebanyak 2 (7,4%).

Berdasarkan alasan ibu tidak KB di atas peneliti berpendapat perlu dilakukan konseling untuk menjelaskannya. Sebelum melakukan konseling penting diketahui masalah dan keluhan ibu sehingga mudah untuk menjelaskan serta membantu memecahkan masalah dan keluhan tersebut.

Hal ini dijelaskan dalam BBKBN (2013), bahwa Informasi tentang alasan tidak ber-KB digunakan sebagai bahan masukan untuk kegiatan intervensi/penyempurnaan kegiatan

program. Kegiatan intervensi program antara lain berupa peningkatan kualitas layanan KB, pendekatan akses ke tempat pelayanan, atau berupa KIE KB aspek-aspek tertentu, tergantung berbagai alasan yang dikemukakan ibu tidak KB tidak ikut ber-KB. Alasan utama tidak ber-KB yang paling dominan adalah merasa tak subur, berikutnya adalah alasan kesehatan, alasan efek samping, menopause, baru melahirkan, tidak nyaman, dan puasa kumpul. Alasan lainnya sangat sedikit dikemukakan wanita mencakup alasan :ibu/suami/keluarga menentang KB, larangan budaya dan agama, dan alasan berkaitan dengan akses pelayanan seperti jarak ke tempat pelayanan, biaya mahal, tidak tersedia kontrasepsi, tidak tersedia provider. Alasan baru melahirkan juga dikemukakan oleh sebagian wanita yang tidak ber-KB. Keadaan ini memerlukan kegiatan KIE KB yang intensif kepada sasaran tersebut, agar mereka bersedia segera ber-KB, setelah melahirkan. KIE yang disampaikan kepada wanita meliputi pula tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi; dan dianjurkan agar mereka memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya selama 6 (enam) bulan. Perlu pula penyampaian informasi tentang berbagai pilihan alat/cara KB yang sesuai untuk ibu menyusui, agar tidak mengganggu kuantitas dan kualitas ASI. Berdasarkan hasil SDKI 2012 wanita tidak ber-KB yang mengemukakan alasan-alasan tersebut juga memperlihatkan persentase yang beragam. Segmen sasaran yang menyatakan alasan tidak KB karena merasa tidak subur, memerlukan intervensi berupa pemberian KIE/konseling agar mereka bersedia ber-KB. Kelompok wanita yang mengatakan alasan tidak subur pada umumnya mereka berusia relatif tua (40 tahun ke atas) yang masih terpapar terjadinya kehamilan, walaupun secara teori kemungkinan terjadinya kehamilan pada kelompok wanita usia tersebut relatif rendah.

b. Minat ibu sebelum diberikan konseling

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelum diberikan konseling di dapatkan hasil 14 ibu peminat KB (51,9%) berminat rendah terhadap KB dan 13 ibu peminat KB (48,1%) berminat sedang terhadap KB.

Dari data diatas peneliti berpendapat bahwa sebelum dilakukan konseling minat ibu untuk ber KB sebagian besar masih berminat rendah untuk kegiatan konseling sangat diperlukan guna meningkatkan minat ibu untuk ber KB.

Hal ini sesuai dengan pendapat Syaifudin, (2006), bahwa Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

c. Minat ibu sesudah diberikan konseling

Sesudah diberikan konseling didapatkan hasil 19 ibu (70,4%) berminat tinggi terhadap KB dan hanya 8 ibu (29,6%) yang berminat sedang terhadap KB. Adanya hasil minat yang sebagian besar dalam kategori tinggi adalah dipengaruhi oleh karena adanya konseling yang telah disampaikan oleh peneliti.

Menurut pendapat peneliti dengan adanya konseling tentang KB juga menambah wawasan ibu-ibu dari yang awalnya hanya mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi menjadi lebih mengetahui jenis alat kontrasepsi yang lain dan juga dapat memilih kontrasepsi yang tepat dan nyaman pada dirinya.

Hal ini dijelaskan juga dalam BBKBN, (2013), bahwa Dengan adanya konseling KB yang salah satu tujuannya adalah mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negative, keraguan atau kekhawatiran sehubungan dengan metode kontrasepsi dan membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai dengan keinginan klien, maka akan timbul minat ibu tidak KB untuk ber KB dengan sendirinya.

d. Pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB

Ada perbedaan minat ibu sebelum dan sesudah diberikan konseling KB, sebelum diberikan konseling KB lebih dari separuh ibu berminat rendah yaitu sebanyak 14 ibu (51,9%), sedangkan yang 13 ibu (48,1%) berminat sedang dan sesudah diberikan konseling KB sebagian besar ibu berminat tinggi yaitu sebanyak 19 ibu (70,4%), sedangkan 8 ibu(29,6%) berminat sedang.

Dari data di atas peneliti berpendapat bahwa setelah diberikan konseling sebagian besar ibu berminat tinggi untuk ber KB. Maka dari itu konseling sangat berpengaruh untuk menimbulkan minat ibu untuk ber KB.

Dari analisa data yang dilakukan dengan bantuan SPSS dan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikan 0,000. Karena nilai signifikan (0,000) < dari alpha (α) 0,05 maka artinya ada pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pemberian konseling KB yang diberikan kepada ibu tidak KB saat penelitian. Dari hasil penelitian di atas didapatkan data bahwa ada perbedaan yang signifikan pada peningkatan minat ibu sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Dengan demikian disimpulkan bahwa konseling berpengaruh dalam meningkatkan minat ibu untuk ber KB. Jadi, konseling dapat digunakan sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan pada peminat KB untuk dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan

peminat KB, tanpa paksaan, dan peminat KB juga tahu efektifitas serta efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi yang telah dipilihnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB di Dusun Krisik, Desa Krisik, kec. Gandusari, kab. Blitar ditarik simpulan dan saran sebagai berikut :

1. Simpulan

- a. Alasan utama ibu tidak ber KB sebagian besar adalah takut dengan efek samping KB yaitu sebanyak 16 (59,3%).
- b. Minat ibu untuk ber KB sebelum dilakukan konseling sebagian besar adalah berminat rendah yaitu sebanyak 14 (51,9%).
- c. Minat ibu setelah dilakukan konseling KB adalah hampir semuanya mempunyai minat tinggi yaitu sebanyak 19 (70,4%)
- d. Ada pengaruh konseling KB terhadap minat ibu untuk ber KB.

2. Saran

- a. Bagi responden

Disarankan bagi ibu-ibu yang masih ragu untuk mengikuti program KB disarankan untuk tidak malu untuk meminta penjelasan tentang KB kepada petugas kesehatan terdekat misalnya bidan desa supaya dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat dan nyaman pada dirinya.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan di Dusun Krisik untuk tetap memberikan informasi tentang KB, menggunakan konseling sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan sebelum akseptor memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang akan dipilihnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk menjadi tambahan informasi bagi mahasiswa lain dan untuk penelitian selanjutnya mengenai konseling KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Puslitbang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Jakarta, 2013. *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia Tahun 2013*.
- Dewa, I., Ticoalu, S.H.R., Onibala, F. 2013. 'Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di sma negeri 1 manado', *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013*, hal.3-4.
- Ensiklopedi Pendidikan tahun 2014. [http:// www.ensiklopediteori.com/](http://www.ensiklopediteori.com/) diakses pada tanggal 5 Juli 2014.
- Glaiser Anna Dan Ailsa Gebbie. 2005. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hartanto, Hanafi, 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
- Manuaba IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi 3. Jakarta : Rineka Cipta.
- Referensi kesehatan. Konsep minat. <https://creasoft.wordpress.com/> diakses pada tanggal 18 Maret 2010.
- Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Slameto. 2013. *Belajar dan Faktor- Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta

Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALVABETA, cv.

Sulistyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Syaifuddin Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP.