

Identifikasi Faktor yang Memengaruhi Ketidakikutsertaan KB Pasca-persalinan

Mita Dwi Ayudha dan Rachmah Indawati

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:

Mita Dwi Ayudha

E-mail: mitaayudha_354@yahoo.com

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115

ABSTRACT

Maternal mortality rate and total fertility rate at East Java on 2012 has increased, it needs a program approach on postpartum contraception. In Sukodadi Lamongan, the achievement of postpartum family planning for getting contraception on December 2012 was only 31.6%. This study was an observational descriptive study with cross sectional study design. Total population is 75 people with sample size are 63 respondents. Sampling techniques used simple random sampling. Research variables: socio demographic factors (age, income, education, and parity); health factors (obstetric history and contraception history), and environmental factors (husbands support and experience). There are 40 (63.5%) mothers are at a young age already have 1–2 kids by 50 (79.4%), they still possible to get pregnant again. Moreover, most of them had income below the minimum wage economy 31 (49.2%). Most of them have normal obstetric history 35 (55.6%), maternal medical history is a history of previous obstetric and contraception history can affect the mother for not participating by used contraception, because mother not participating in contraception until now have a bad obstetric history and have side effects/complications of contraception 26 (68.42%); most of them have less support from husband is 34 (54%), is the instrumental and emotional support; most of them have less experience about postpartum contraception 33 (52.4%). The lack of participation of mothers on postpartum family planning has the characteristics of young age < 30 years with low parity, and secondary education, and income below the minimum wage, have normal obstetric history, contraception history with experiencing side effects/ complications, had less of husbands support and less of experience in contraception.

Keywords: *participation, contraception, postpartum, husband support*

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan jumlah angka kelahiran di Jawa Timur pada 2012 telah meningkat, perlu pendekatan program pada kontrasepsi postpartum. Dalam Sukodadi Lamongan, pencapaian KB postpartum untuk kontrasepsi pada Desember 2012 hanya 31,6%. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi cross sectional. Jumlah populasi adalah 75 orang dengan jumlah sampel adalah 63 responden. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling. Variabel penelitian: faktor sosio demografi (usia, pendapatan, pendidikan, dan paritas), faktor kesehatan (riwayat obstetri dan sejarah kontrasepsi), dan faktor lingkungan (dukungan suami dan pengalaman). Ada 40 orang (63,5%) ibu di usia muda sudah memiliki 1–2 anak sebesar 50 (79,4%), mereka masih mungkin untuk hamil lagi. Selain itu, kebanyakan dari mereka memiliki pendapatan di bawah ekonomi upah minimum sebanyak 31 orang (49,2%). Kebanyakan dari mereka memiliki riwayat obstetri yang normal ada 35 orang (55,6%), riwayat medis ibu adalah sejarah obstetri sebelumnya dan riwayat kontrasepsi dapat memengaruhi ibu untuk tidak berpartisipasi dengan kontrasepsi yang digunakan, karena ibu tidak berpartisipasi dalam kontrasepsi sampai sekarang memiliki riwayat obstetri buruk dan memiliki efek samping/komplikasi kontrasepsi sebanyak 26 orang (68,42%), sebagian besar dari mereka kurang dukungan dari suami sebanyak 34 orang (54%), adalah dukungan instrumental dan emosional, kebanyakan dari mereka memiliki pengalaman kurang tentang kontrasepsi postpartum 33 orang (52,4 %). Kurangnya partisipasi ibu tentang KB postpartum memiliki karakteristik usia muda < 30 tahun dengan paritas rendah, pendidikan menengah, dan pendapatan di bawah upah minimum, memiliki riwayat persalinan normal, riwayat kontrasepsi dengan mengalami efek samping/komplikasi, kurang dukungan suami dan kurang pengalaman dalam kontrasepsi.

Kata kunci: partisipasi, kontrasepsi, postpartum, dukungan suami

PENDAHULUAN

Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar perlu mendukung program KB untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam hal ini pemerintah Indonesia menyelenggarakan program keluarga berencana (BKKBN, 2003).

AKI di Indonesia tahun 2011 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, ini masih cukup tinggi karena target MDGs 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Jawa Timur pada tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kelahiran hidup, dengan target 81,5 per 100.000 kelahiran hidup, ini juga merupakan tertinggi ke-2 di Indonesia. (Dewiyana, 2012).

Intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* dinyatakan sebagai 4 pilar yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial. Program keluarga berencana sebagai pilar pertama telah dianggap berhasil. Namun, untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI, diperlukan penajaman sasaran agar kejadian “4 terlalu” dan kehamilan tidak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin (Saifuddin, 2009). Salah satu pendekatan program yang berhubungan adalah program KB pasca-persalinan, karena KB pasca-persalinan dilakukan pada masa nifas, sehingga perencanaan kehamilan yang aman dan sehat dapat segera diatur (BKKBN, 2004).

Cakupan KB pasca-persalinan di Lamongan pada Desember 2012 adalah 64,7% dan cakupan KB pasca-persalinan pada program Jampersal pada Desember 2012 adalah 51,1%. Di kecamatan Sukodadi sendiri pencapaian KB Pasca-persalinan bulan Desember 2012 sebesar 31,6% (Lap. KB Lamongan, 2012).

Di sisi lain TFR (*total fertility rate*) Jawa Timur pada tahun 2012 cukup meningkat. Permasalahan kependudukan di Jawa Timur perlu mendapat perhatian khusus. Peningkatan fertilitas total atau TFR provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 tersebut berdasarkan survei demografi dan kesehatan (SDKI) naik menjadi 2,3 per wanita, TFR tahun 2007 hanya 2,1 per wanita, dan turun tahun 2010 menjadi 2,04 per wanita (BKKBN, 2012).

Berdasarkan latar belakang maka permasalahan yang dibahas pada penelitian ini

adalah: identifikasi faktor yang memengaruhi ketidakikutsertaan KB pasca-persalinan di Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang tidak menggunakan KB pasca-persalinan pada bulan November, Desember 2012 dan Januari 2013 di Kecamatan Sukodadi sebanyak 75 orang. Kriteria inklusinya adalah bersedia menjadi responden penelitian, ibu yang tidak ikut serta dalam KB pasca-persalinan, sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian. Sampel penelitiannya adalah ibu yang tidak menggunakan KB pasca-persalinan pada bulan November, Desember 2012 dan Januari 2013 dalam populasi yang terpilih dengan teknik *simple random sampling* di Kecamatan Sukodadi. Berdasarkan rumus besar sampel untuk simple random sampling didapatkan sampel sebesar 63 responden.

Variabel pada penelitian ini meliputi karakteristik sosiodemografi (umur, pendidikan, pendapatan, paritas), faktor kesehatan (riwayat obstetrik, riwayat KB), faktor lingkungan (dukungan suami dan pengalaman).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crostabulation* untuk menganalisis hubungan antara variabel secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik sosiodemografi responden

Distribusi umur responden digolongkan menjadi 2 menurut BKKBN yaitu kelompok mupar (muda paritas rendah) dengan umur < 30 tahun dan kelompok non mupar \geq 30 tahun. Distribusi umur responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian sebagian besar berada pada kelompok mupar yaitu < 30 tahun sebesar 40 (63,5%) responden. Rata-rata umur responden berada pada umur 28,44 tahun (tergolong pada kelompok mupar) dengan rentang umur 20 sampai 41 tahun.

Umur yang terbanyak adalah pada umur 23 tahun yang tergolong pada kelompok mupar.

Pendapatan responden yang terbanyak adalah pendapatan 1.000.000,00 rupiah. Sedangkan besarnya upah minimal regional (UMR) Kabupaten Lamongan adalah 1.075.700,00 rupiah, dari data 63 responden terdapat 31 (49,2%) responden yang masih berada di bawah UMR kabupaten Lamongan.

Sebagian besar responden memiliki pendapatan \leq 1 juta yaitu 31 (49,2%) responden, sedangkan yang memiliki pendapatan $>$ 3 juta terdapat 3 (4,8%) responden.

Pendidikan responden atau Pendidikan formal terakhir yang pernah didapat responden dijelaskan pada Tabel 3.

Menurut SPN (Sistem Pendidikan Nasional) di Indonesia, Tamat SMA/ sederajat tergolong pada pendidikan tingkat menengah dan Tamat SMP/ sederajat atau tamat SD/ sederajat masih tergolong pada pendidikan tingkat dasar sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden masih berada pada pendidikan tingkat menengah 30 (47,6%) dan pendidikan tingkat dasar 28 (44,44%).

Paritas adalah jumlah kelahiran anak yang pernah dialami responden. Jika anak yang dilahirkan meninggal maka tetap dihitung

sebagai paritas responden. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas 1 sampai 2 anak sebesar 50 (79,4%) responden, ini sesuai dengan program 2 anak cukup yang digalakkan oleh BKKBN, sedangkan terdapat ibu dengan jumlah anak $>$ 4 sebanyak 3 (4,8%) responden dan paritas dengan jumlah anak 3–4 sebanyak 10 (15,9%). Sehingga bisa dikatakan bahwa terdapat 13 (20,4%) responden yang tidak sesuai dengan program 2 anak cukup.

Faktor kesehatan

Riwayat obstetrik adalah kondisi seorang wanita mulai kehamilan, persalinan sampai dengan nifas. Dari 63 responden terdapat 35 (55,6%) responden memiliki riwayat obstetrik yang normal, sedang 28 (44,4%) sisanya mengalami kelainan/ penyulit ketika kehamilan, persalinan dan nifas. Riwayat obstetrik ini didapat dari hasil wawancara responden yang dicocokkan dengan kartu status ibu.

Riwayat KB responden adalah riwayat ibu tentang penggunaan KB sebelum hamil. Riwayat KB yang lalu pada responden di Kecamatan Sukodadi terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah menggunakan KB

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

	Kriteria	Frekuensi	%
Umur	< 30 tahun	40	63,5
	\geq 30 tahun	23	36,5
Pendapatan	\leq 1 juta	31	49,2
	> 1 juta–2 juta	26	41,3
	> 2 juta–3 juta	3	4,8
	> 3 juta	3	4,8
Pendidikan	Tidak sekolah	1	1,6
	Tamat SD/ sederajat	5	7,9
	Tamat SMP/ sederajat	23	36,5
	Tamat SMA/ sederajat	30	47,6
	Tamat perguruan tinggi	4	6,35
Paritas	1–2	50	79,4
	3–4	10	15,9
	> 4	3	4,8
Total		63	100

Tabel 2. Distribusi riwayat KB responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Riwayat KB	Pernah KB sebelumnya	38	60,3
	Tidak pernah KB sebelumnya	25	39,7
Reaksi responden terhadap KB pada masa lalu	Yang cocok dengan KB	12	31,58
	Yang mengalami efek samping/komplikasi	26	68,42
Total		63	100

yaitu sebanyak 38 (60,3%) orang, sedangkan 25 (39,7%) sisanya belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

Responden yang sudah pernah menggunakan KB dapat mengalami beberapa reaksi tubuh yang menimbulkan keluhan pada akseptor. Berikut distribusi efek samping/komplikasi pada 38 responden yang sudah pernah menggunakan KB sebelumnya.

Dari 38 responden yang pernah KB sebelumnya yang mengalami efek samping/komplikasi sebanyak 26 (68,42%) orang dan 12 (31,58%) orang cocok menggunakan kontrasepsinya atau tidak mengalami efek samping/komplikasi.

Faktor Lingkungan

1. Dukungan suami

Dukungan suami adalah kontribusi yang diberikan oleh suami terhadap istri ketika masa nifasnya yang membuat istri mau menggunakan kontrasepsi, dukungan suami dikategorikan menjadi 3 yaitu dukungan baik, cukup, dan kurang. Distribusi dukungan suami dapat dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan kurang dari suami sebanyak 34 (54%) responden, dan masih sedikit yang mendapat dukungan baik dari suaminya sebesar 2 (3,2%) responden.

2. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian di masa lalu yang dapat memberikan kesan dan digunakan di masa yang akan datang. Pengalaman dikategorikan menjadi 2 yaitu pengalaman kurang dan pengalaman baik. Pengalaman responden tentang KB dapat dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel 4 menjelaskan distribusi pengalaman responden yaitu sebagian besar responden

memiliki pengalaman yang kurang sebesar 33 (52,4%) responden dan sebagian berpengalaman baik sebesar 30 (47,6%).

PEMBAHASAN

Karakteristik sosiodemografi

Pada variabel umur sebagian besar berumur < 30 tahun. Sesuai dengan data awal yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Lamongan yang juga memiliki pasien yang tidak mengikuti KB pasca-persalinan, sebagian besar terdapat pada umur kurang dari 30 tahun. Nursalam (2007), semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, sebagian besar ibu yang tidak ikut serta dalam KB pasca-persalinan berada pada kelompok mupar, di mana mereka masih berumur kurang dari 30 tahun. Umur mereka yang masih muda membuat mereka mengesampingkan penggunaan KB pasca-persalinan, dan menganggap KB bisa digunakan kapan saja tanpa takut jika terjadi kehamilan. Artinya memang KB pasca-persalinan ini tidak begitu diminati oleh ibu yang masih tergolong mupar, dikarenakan umur yang masih muda dan masih ingin menambah anak lagi sehingga mereka menganggap bahwa mendapat kehamilan lagi pun tidak merupakan masalah.

Pada karakteristik pendapatan sebagian besar berada pada pendapatan di bawah UMR Kabupaten Lamongan yaitu pendapatan kurang dari 1 juta. Di dalam RPJM (2004) mengatakan bahwa kondisi lemahnya ekonomi keluarga memengaruhi daya beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi. Sedangkan menurut Efendy (2003) Keadaan sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka

hadapi, disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi.

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pasca-persalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat memengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya atau menunggu ada uang lebih, terutama pada metode KB jangka panjang terdapat ibu yang menunggu program safari padahal responden sudah siap untuk KB.

Pendidikan ibu sebagian besar memiliki pendidikan tingkat menengah (SMA), meskipun begitu yang memiliki pendidikan tingkat dasar yaitu tamat SD dan tamat SMP cukup besar, juga masih ada ibu yang tidak pernah sekolah. Hanya sebagian kecil ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi akan membuka wawasan seseorang dalam mempertimbangkan menggunakan suatu alat kontrasepsi jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan rendah, karena seseorang yang berpendidikan rendah kurang memiliki pikiran obyektif terhadap penggunaan KB.

Pendidikan dapat memengaruhi respons ibu dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pendidikan yang tinggi

membuat ibu dapat menerima informasi dengan baik dan bahkan ibu tersebut akan mencari informasi lebih lengkap ketika mereka belum mengetahui secara pasti tentang informasi yang didapat. Lain halnya dengan ibu yang memiliki pendidikan tingkat dasar, yang cenderung memiliki titik kritis masalah yang kurang sehingga kurang ingin mengetahui lebih dalam masalah yang tidak diketahuinya. Ketidaktahuan ini harus dibenarkan dengan memberi pendidikan kesehatan kepada ibu saat hamil sehingga ibu memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang KB pasca-persalinan.

Paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita atau jumlah kelahiran anak yang pernah dialami seorang wanita, sebagian besar ibu memiliki anak 1–2, dengan paritas rata-rata 1,98. Sebagian besar ibu yang tidak ikut serta dalam KB pasca-persalinan berada pada usia mupar yang memiliki paritas rata-rata 1,98 kali hamil. BKKBN (2012) dalam program menurunkan TFR di Indonesia maka program KB diubah dari 2 anak lebih baik menjadi 2 anak cukup. Mini survey yang dilakukan BKKBN provinsi Jawa Timur didapatkan data bahwa pada kelompok mupar sebagian besar ingin jumlah anak lebih dari 2.

Pada usia yang masih muda ini responden sudah memiliki anak 1–2, dengan umur yang masih muda tersebut maka masih ada kemungkinan responden untuk hamil lagi, karena umur responden masih tergolong usia reproduktif 15–49 tahun. Bahkan terdapat juga ibu yang memiliki anak 3–4 dan lebih dari 4, di mana jumlah ini tidak sesuai dengan program KB 2 anak cukup. Jika paritas ibu tidak ditekan maka akan menyebabkan masalah yang kompleks. Data yang didapatkan, masih terdapat kejadian 4 terlalu di wilayah Sukodadi yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak anak dengan anak yang lain. Jika kondisi tersebut terjadi dalam suatu keluarga maka kasih sayang yang diberikan kepada anak akan berbeda, apalagi dengan jarak anak yang terlalu dekat.

Faktor kesehatan

Faktor kesehatan pada penelitian ini adalah meliputi riwayat obstetrik dan riwayat KB. Sebagian besar ibu yang tidak ikut serta dalam KB pasca-persalinan memiliki riwayat

Tabel 3. Distribusi dukungan suami responden

Kriteria dukungan	Frekuensi	%
Baik	2	3,2
Cukup	27	42,9
Kurang	34	54
Total	63	100,0

Tabel 4. Distribusi pengalaman responden tentang KB

Kriteria pengalaman	Frekuensi	%
Kurang	33	52,4
Baik	30	47,6
Total	63	100,0

obstetrik yang normal, dan masih terdapat sebagian ibu yang memiliki kondisi tidak normal. Dalam Kasdu (2001), kesehatan lain yang juga menentukan penggunaan kontrasepsi khususnya bila ibu menderita penyakit berat seperti jantung, hati, diabetes mellitus, dan sebagainya. Pada mereka dianjurkan tidak menggunakan kontrasepsi hormon. Demikian pula bila mengalami efek-efek samping tertentu selama penggunaan kontrasepsi seperti sakit kepala, bercak-bercak darah atau kegemukan.

Riwayat obstetrik yang meliputi kehamilan, persalinan dan nifas di masa lalu ini menentukan kontrasepsi yang baik digunakan oleh ibu pasca-persalinan, sehingga berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi dan keputusan menggunakan KB pasca-persalinan. Ibu yang memiliki riwayat obstetrik normal kurang memiliki kesan dalam proses persalinannya, sehingga mereka tidak jera untuk hamil lagi. Pada sub riwayat KB yang dimaksud adalah riwayat KB terdahulu yaitu riwayat penggunaan KB sebelum hamil yang terakhir, sebagian ibu pernah menggunakan KB sebelumnya. Dari ibu yang sudah pernah menggunakan KB sebelumnya, sebagian besar mengalami efek samping/komplikasi.

Hall (2005) mengatakan bahwa, melalui pengalaman, seseorang mulai menghubungkan objek khusus dengan kebutuhan tertentu. Demikian juga pada pengalaman seseorang dalam ber KB, orang yang memiliki pengalaman menggunakan metode KB sebelumnya akan menghubungkan pengalamannya terhadap kebutuhan menggunakan KB di masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan riwayat KB ibu yang sebelumnya pernah menggunakan KB dan mengalami efek samping/komplikasi. Pengalaman yang buruk di masa lalu membuat ibu berpikir akan mengulangi menggunakan KB lagi atau tidak. Maka dari itu ibu menunda rencana ber KB pasca-persalinannya.

Sebagian responden yang belum KB sampai sekarang memiliki riwayat obstetrik yang tidak normal. Sehingga dapat dikatakan bahwa riwayat kesehatan ibu yaitu riwayat obstetrik dan riwayat KB sebelumnya dapat memengaruhi ibu dalam memutuskan untuk tidak ikut serta dalam penggunaan KB terutama KB pasca-persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Harumi di desa Bendo, Kecamatan Temayang, Bojonegoro tentang faktor-faktor yang Memengaruhi Penggunaan metode kontrasepsi pasca-persalinan pada Ibu Menyusui tahun 2007, hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa penggunaan KB pasca-persalinan berhubungan dengan riwayat KB sebelumnya.

Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang memengaruhi ketidakikutsertaan KB pasca-persalinan terdiri dari faktor dukungan suami dan faktor pengalaman. Faktor dukungan suami dibedakan menjadi dukungan baik, dukungan cukup, dan dukungan kurang. Sebagian besar ibu yang tidak ikut serta dalam KB pasca-persalinan mendapat dukungan kurang dari suami dan sedikit yang mendapat dukungan baik. Nursalam (2007) mengatakan bahwa, dukungan sosial terutama hubungan perkawinan (suami) merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting, karena suami adalah seseorang yang dihormati oleh seorang istri. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap kesehatan reproduksi pasangan suami istri dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Secara fungsional mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, dan memberi bantuan material. Sedangkan dimensi dukungan terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental.

Sesuai dengan teori di atas, dukungan suami yang kurang dapat memengaruhi istri dalam penggunaan KB pada masa nifas/pasca-persalinan, suami yang tidak memberi dukungan pada masa nifas, seperti membantu ibu dalam merawat ibu dan bayi pada saat nifas, di mana ibu memerlukan dukungan emosional agar ibu bisa cepat pulih karena mengalami persalinan yang mungkin berat bagi ibu, khususnya pada persalinan yang tidak normal. Jika suami memberikan dukungan emosional yang baik,

maka akan memberikan motivasi kepada ibu untuk merencanakan menggunakan KB dengan tepat dan tidak terlambat.

Sebagian besar ibu yang belum KB sampai sekarang, ternyata kurang mendapat dukungan dari suami sehingga motivasi ibu untuk segera ber KB juga kurang. Nursalam (2007) mengatakan bahwa dukungan sosial menurut teori penyangga dan hipotesis efek langsung, berpengaruh pada kesehatan. Dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang akan melindungi seseorang dari stress terhadap kesehatannya. Orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respons mereka terhadap sumber stress. Ibu yang mendapat dukungan sosial kurang dari suami akan memiliki tingkat stress yang cukup tinggi, hal ini membuat ibu tidak bisa fokus dalam memikirkan masalah kesehatan masa nifas terutama KB. Apalagi ketika ibu harus merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana tahun 2012 di Kecamatan Tegalsari, Kota Surabaya tentang ketidakikutsertaan KB pada WUS yang tidak ingin anak lagi, hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa faktor dukungan sangat memengaruhi ketidakikutsertaan dalam KB.

Pada faktor pengalaman responden mengenai KB digolongkan menurut kriteria pengalaman kurang dan pengalaman baik. Sebagian besar responden memiliki pengalaman yang kurang. Menurut Notoatmodjo (2007), pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman diperoleh dari memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman bisa berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain yang sengaja dibagikan. Kurangnya pengalaman ibu mengenai KB sebagian besar karena kurang memiliki pengalaman pada proses persalinannya di mana persalinan ibu berjalan normal dan tidak membuat ibu untuk jera tidak mau hamil lagi, sehingga tidak terbentuk pengalaman yang berarti yang mendorong ibu untuk mengikuti KB pasca-persalinan.

Sebagian ibu tidak pernah mendengar informasi tentang KB pasca-persalinan sehingga

ibu tidak menggunakan KB ketika masa nifas, sebagian besar ibu tidak tahu salah satu metode KB yang dapat digunakan setelah persalinan karena informasi yang didapatkan kurang lengkap, sedangkan ibu tidak ada keinginan untuk mencari tahu informasi tentang KB tersebut. Sebagian besar ibu tidak pernah melihat iklan tentang KB, sebagian ibu tidak pernah mendapat cerita pengalaman orang lain mengenai KB, dan sebagian ibu tidak memiliki pengalaman menggunakan KB sebelumnya.

Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2009), mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan akan tetapi pengalaman bagi seseorang dapat berdampak bagi orang lain dengan membagikan pengalaman mereka saat mereka mengalami suatu hal, dan hal tersebut menyebabkan pengalaman mereka semakin mendalam. Pengalaman dibentuk oleh panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, pengecap, dan pembau.

Jika ibu tidak pernah melihat informasi KB, tidak pernah mendengar cerita pengalaman orang lain tentang KB, tidak pernah merasakan menggunakan KB, atau mungkin pernah menggunakan KB tetapi meninggalkan kesan yang buruk seperti terjadi efek samping/ komplikasi/ kegagalan, dapat berpengaruh kepada kesan/dalamnya pengalaman yang pernah ibu rasakan. Maka dari itu perlu informasi yang baik dan benar diberikan kepada ibu mengenai KB pasca-persalinan.

Pengalaman seseorang dalam hal KB dapat dipengaruhi oleh faktor umur dan paritas. Ibu yang memiliki pengalaman kurang, sebagian besar berumur < 30 tahun. Ibu yang berpengalaman kurang tersebut juga sebagian besar merupakan ibu baru (merupakan kelahiran anak pertama).

Manuaba (2010) mengungkapkan mengenai ibu-ibu muda atau ibu yang baru saja melahirkan anak pertamanya, mereka akan memiliki pengalaman kurang mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca-persalinan. Ibu-ibu tersebut cenderung tidak mengetahui bahwa dirinya

mungkin saja akan hamil meskipun belum mendapat menstruasi pertamanya setelah melahirkan.

Sesuai dengan keadaan di Kecamatan Sukodadi, ibu yang baru melahirkan anak pertamanya memiliki umur kurang dari 30 tahun, mereka memiliki pengalaman yang kurang mengenai KB pasca-persalinannya. Ibu-ibu muda ini lebih focus pada bayinya, dan karena informasi yang kurang membuat mereka takut jika KB akan berpengaruh pada bayinya. Lain halnya pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, mereka memiliki pengalaman dari persalinan yang lalu sehingga ibu lebih memiliki pengalaman yang cukup baik.

Pengalaman responden yang pernah dialami pada masa lalu, dapat memengaruhi penggunaan KB di masa yang akan datang, ibu yang memiliki pengalaman kurang sampai sekarang belum menggunakan KB.

Sering terjadi bahwa melalui pengalaman seseorang mulai menghubungkan objek khusus dengan kebutuhan tertentu. Demikian juga pada pengalaman seseorang dalam ber-KB, orang yang memiliki pengalaman menggunakan metode KB sebelumnya akan menghubungkan pengalamannya terhadap kebutuhan menggunakan KB di masa yang akan datang (Hall, 1993).

Pada ibu yang tidak ikut serta dalam KB pasca-persalinan ini pun sesuai dengan teori di atas, ibu yang belum pernah menggunakan KB sebelumnya, akan kekurangan informasi dibandingkan ibu yang sebelumnya sudah pernah menggunakan KB, sehingga pengalaman mereka juga tidak banyak mengenai KB dan dapat berpengaruh pada penggunaan KB pasca-persalinannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dalam penelitian ini, ibu termasuk kelompok mupar (kurang dari 30 tahun), pendapatan keluarga di bawah UMR, paritas 1-2 anak dan pendidikan tingkat menengah (SMA/ sederajat) dan dasar yaitu (SD/sederajat dan SMP/sederajat).
2. Dalam penelitian ini, ibu memiliki riwayat obstetrik normal dan memiliki riwayat

pernah menggunakan KB sebelumnya dengan mengalami efek samping/komplikasi ketika menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Bahkan sampai sekarang masih ada yang enggan/tidak mau menggunakan kontrasepsi.

3. Dalam penelitian ini, ibu memiliki dukungan yang kurang dari suaminya, terutama pada dukungan emosional dan instrumental, memiliki pengalaman yang kurang mengenai KB dan ibu kurang mengetahui informasi lengkap tentang KB pasca-persalinan.

Saran

1. Dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga, di harapkan pemerintah/BKKBN memberikan bantuan modal usaha kepada keluarga yang memiliki Jamkes, kelompok KPS, dan KS I melalui program UPPKS (Usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera)/koperasi wanita, sehingga keluarga bisa meningkatkan status ekonomi keluarganya.
2. Bagi ibu dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk menggunakan KB dan bagi ibu yang memiliki riwayat KB terdahulu dengan efek samping/komplikasi, diharapkan suami yang ikut serta menjadi akseptor KB seperti kondom dan MOP.
3. Mensosialisasikan kepada suami tentang peran suami dalam KB, sehingga suami dapat memberikan dukungan instrumental untuk turut serta dalam KB terutama pada ibu dengan kondisi kesehatan yang menjadi kontra indikasi kontrasepsi.
4. Bekerja sama lintas program dengan Bidan Desa yang berada dibawah Dinas Kesehatan, sehubungan dengan persyaratan Jampersal yang mewajibkan ibu menggunakan KB pasca-persalinan, untuk mewajibkan suami beserta ibu benar-benar memilih dan menyetujui kontrasepsi yang akan dipilih, sehingga suami bisa memberikan dukungan secara emosional dan penghargaan kepada istri, dengan begitu akseptor KB baru murni benar-benar terjaring di KB pasca-persalinan.
5. Dianjurkan PLKB/PPKBD mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti PKK, Posyandu, Kelas Ibu hamil untuk menginformasikan tentang KB pasca-

persalinan sehingga dapat menambah pengalaman ibu mengenai KB pasca-persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN. 2003. *Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak*.
- BKKBN. 2004. *Pedoman Pos KIP/Konseling & Pasca-Kelahiran bagi Ibu*. Surabaya: BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- BKKBN. 2008. *Peran Suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya: BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- BKKBN. 2012. *Buku Sistem Pencatatan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi*. Surabaya: BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Dewiyana. 2012. *Poned sebagai Strategi Persalinan yang Aman*. <http://www.dinkes.jatimprov.go.id>. Diakses 16 Agustus 2012.
- Hall, C. 2005. *Psikologi Kepribadian 2. Teori-teori Holistik (Organismik-Fenomenologi)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kasdu, D. 2001. *Info Lengkap Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: 3G Publisher.
- Laporan Angka Kematian Ibu Kabupaten Lamongan Tahun 2012.
- Laporan Bulanan KB Pasca-persalinan/Pasca-keguguran Kabupaten Lamongan Tahun 2012–2013.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jilid 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- PP No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Pendidikan Nasional (SPN)
- RPJM. 2004. *BAB 30 Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Kecil Berkualitas*. <http://www.bappenas.go.id>. Diakses Juni 2004.
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.