

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN  
KONSELING KB DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS RAFAE  
KABUPATEN BELU PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :  
**EURUSIA ITA BRIA**  
**131211123018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN  
KONSELING KB DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS RAFAE  
KABUPATEN BELU PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Pendidikan Ners  
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :  
**EURUSIA ITA BRIA**  
**131211123018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

MOTTO

***Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh***

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 2 Februari 2014

Yang menyatakan

Eurusia Ita Bria

NIM. 131211123018

PERSETUJUAN SKRIPSI  
Lembar Pengesahan

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN  
KONSELING KB DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS RAFAE  
KABUPATEN BELU PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:  
Eurusia Ita Bria  
131211123018

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, Februari 2014

Oleh:  
Pembimbing Ketua

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 19790424 200604 2 002

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns. M.Kep  
NIK. 139080791

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M. Kep.  
NIP. 19790424 200604 2 002

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN  
KONSELING KB DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS RAFAE  
KABUPATEN BELU PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:

Nama : Eurusia Ita Bria

Nim : 131211123018

Telah diuji

Pada tanggal, Februari, 2014

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes (.....)

NIP. 197410292003122002

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep (.....)

NIP. 197904242006042002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns. M.Kep (.....)

NIK. 139080791

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M. Kep.

NIP. 19790424 200604 2 002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN KONSELING KB DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS RAFAE KABUPATEN BELU PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR”** tepat pada waktunya. Skripsi ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kep, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini S.Kep, M.Kep. selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns. M.Kep. selaku pembimbing yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes. selaku Penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Pak Maxy selaku kepala puskesmas yang telah membantu peneliti dalam memberikan data awal sebelum peneliti melakukan penelitian dan juga sudah mengizinkan peneliti untuk meneliti di wilayah kerja Puskesmas Rafae.
7. Kepala Desa Rafae yang sudah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di Desa Rafae.
8. Responden yang telah membantu peneliti dalam mengisi kuesioner.
9. Dr. Rafael Paun yang telah membantu peneliti menganalisis data penelitian.
10. Almarhum ayahku serta semua keluarga yang selalu mendoakan peneliti.
11. Ibuku tercinta yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan semangat kepada peneliti.
12. Kak Thoy yang selalu setia membantu dan memberi motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan Program B15 yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses penyusunan Skripsi ini, khususnya kak Inne, kak Dewi, Lastri, Meynar, kak Kein, kak Simon, kak udin, kak Beni, kak Louis, Israfil, kak Simon.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih untuk semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu semoga Tuhan membalas budi baik kalian. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 2 Februari 2014

Penulis

## ABSTRACT

### CORRELATION BETWEEN THE ROLE OF HEALTH CARE PROVIDER IN FAMILY PLANNING COUNSELING WITH THE USE OF CONTRACEPTIVE DEVICE IN WOMEN AT PUSKESMAS RAFAE BELU EAST NUSA TENGGARA

Cross Sectional Research

By : Eurusia Ita Bria

Family Planning program aimed to manage pregnancy. The role of health care provider support government family planning program. One of the roles of health care provider is a family planning counselor. The purpose of this study was to determine the role of health workers in providing family planning counseling with the use of contraceptive device in women.

The study design was descriptive cross sectional analytic approach. The independent variable in this study was the role of health workers in providing family planning counseling. The dependent variable in this study was the use of contraception in women of childbearing age couples. The samples were 56 women of reproductive age couples in health care center Rafae (Puskesmas) based on inclusion criteria. Questionnaires given to respondent and assisted by the researcher.

Based on the results of statistical tests in the study correlation Spearman Rho role of health workers in providing family planning counseling with the use of contraceptives  $p=0.009$  ( $<0.05$ ) means that H1 was accepted that there was a relationship between the role of health workers in providing family planning counseling with the use of contraception in women at Puskesmas Rafae. There was also found  $r= 0.348$ , which means the level of correlation between the variables role of health workers in providing counseling of family planning with the use of contraception in women have low cohesion.

Most of the respondents had a negative perception of the role of health workers in providing family planning counseling. There were many choices of contraception but most of the respondents in puskesmas Rafae only used hormonal contraception methods. The low correlation between the role of health workers in providing counseling to the use of contraceptives indicated of other factors to change the decision of using contraceptives both of the types or the mounts.

*Keywords: family planning, counselors, counseling, contraception, women*



**DAFTAR ISI**

	Halaman
Halaman Sampul Luar .....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Motto .....	iii
Surat Pernyataan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi .....	vi
Lembar Ucapan Terima Kasih .....	vii
Abstrak .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Identifikasi Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.5.1 Manfaat teoritis .....	7
1.5.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep KB.....	8
2.1.1 Definisi KB .....	8
2.1.2 Tujuan program KB .....	8
2.1.3 Sasaran KB.....	9
2.1.4 Ruang lingkup program KB.....	10
2.1.5 Strategi, pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB .....	10
2.1.6 Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran ...	13
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi penggunaan KB.....	14
2.2 Peran Tenaga Kesehatan .....	15
2.2.1 Pengertian peran .....	15
2.2.2 Tenaga Kesehatan .....	15
2.2.3 Peran tenaga kesehatan dalam program KB .....	16
2.2.4 Peran tenkes sebagai pemberi layanan kesehatan .....	17
2.2.5 Peran tenaga kesehatan sebagai KIE .....	19
2.3 Konsep Konseling KB .....	21
2.3.1 Pengertian konseling .....	21
2.3.2 Model konseling .....	23
2.3.3 Pengertian konseling KB .....	24
2.3.4 Langkah-langkah konseling KB .....	27
2.4 Kontrasepsi .....	29

2.4.1	Pengertian kontrasepsi .....	29
2.4.2	Macam-macam kontrasepsi .....	29
2.4.3	Kontrasepsi untuk perempuan usia diatas 35 tahun.....	30
2.4.4	Kontrasepsi persalinan .....	31
2.4.5	Kontrasepsi untuk remaja 15-19 tahun .....	35
2.4.6	Sasaran pemakai kontrasepsi .....	36
2.4.7	Faktor-faktor dalam memilih KB .....	37
2.5	Wanita Usia Subur .....	39
2.3	Teori Perilaku Lawrence Green .....	40
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	44
3.2	Hipotesis Penelitian .....	47
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Rancangan Penelitian .....	48
4.2	Populasi, Sampel, Sampling .....	48
4.2.1	Populasi .....	48
4.2.2	Sampel .....	48
4.2.3	Sampling .....	49
4.3	Variabel Penelitian .....	50
4.3.1	Variabel Bebas ( <i>Independen variable</i> ) .....	50
4.3.2	Variabel Terikat ( <i>Dependen Variable</i> ) .....	50
4.3.3	Definisi Operasional .....	50
4.4	Instrumen Penelitian .....	51
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
4.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	53
4.7	Kerangka operasional .....	55
4.8	Analisa data .....	56
4.9	Masalah Etika .....	58
4.10	Keterbatasan .....	59
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Hasil .....	60
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	60
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden .....	63
5.1.3	Variabel Yang Diukur .....	64
5.2	Pembahasan .....	66
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1	Kesimpulan .....	74
5.1	Saran .....	74
	DAFTAR PUSTAKA .....	76
	LAMPIRAN.....	79

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1. Kontrasepsi untuk perempuan usia diatas 35 tahun .....	31
Tabel 2.2. Kontrasepsi untuk remaja.....	35
Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.2. Tabel Interval Koefisien Korelasi .....	58
Tabel 5.1. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jumlah Anak, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Alat Kontrasepsi .....	61
Tabel 5.2. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pasangan Usia Subur .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2. Identifikasi Masalah .....	5
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual .....	44
Gambar 4.1. Kerangka Operasional .....	55
Gambar 5.1. Distribusi Peran Tenaga Kesehatan Berdasarkan Persepsi Wanita Pasangan Usia Subur .....	64
Gambar 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi .....	65

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden penelitian.....	79
Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden penelitian .....	80
Lampiran 3 Kuesioner penelitian .....	81
Lampiran 4 Tabulasi Data Demografi dan persepsi responden .....	85
Lampiran 5 Tabulasi Data Demografi.....	88
Lampiran 6 Tabulasi Persepsi Responden Yang Menggunakan Kontrasepsi.....	90
Lampiran 7 Tabulasi Responden Yang Tidak Menggunakan Kontrasepsi.....	92
Lampiran 8 Tabulasi Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	93
Lampiran 9 Hasil Analisis .....	95
Lampiran 10 Tabel Frekuensi .....	96
Lampiran 11 Crosstabs.....	99
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian dari Akademik .....	103
Lampiran 13 Surat Keterangan selesai Penelitian dari KESBANGPOL.....	104
Lampiran 14 Surat Keterangan selesai Penelitian dari Kepala Puskesmas Rafae	105
Lampiran 15 Surat Keterangan selesai Penelitian dari Kepala Desa Rafae.....	106
Lampiran 16 Lembar konsultasi skripsi.....	107
Lampiran 17 Catatan perbaikan skripsi .....	108

## DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra uterine devices</i>
KB	: Keluarga Berencana
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PUS	: Pasangan Usia Subur
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PKB	: Petugas Keluarga Berencana
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
POK	: Pil Oral Kombinasi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
TENKES	: Tenaga Kesehatan
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
%	: Persen
	: Alfa

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) yang telah digagaskan sejak akhir tahun 1970-an sebagai bentuk perhatian pemerintah untuk menciptakan keluarga yang sejahtera dalam lingkup masyarakat Indonesia terus menjadi persoalan aktual di mana membutuhkan perhatian yang serius oleh pemerintah. Program KB mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Program ini memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu bekerja secara maksimal dalam proses mensukseskan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sasarannya adalah keluarga produktif dengan fokus utama adalah wanita pasangan usia subur. Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik, berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun yang sudah menstruasi dan belum menopause. Banyak petugas yang memfasilitasi terlaksananya program nasional ini, diantaranya adalah perawat dan bidan. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Ketika tenaga kesehatan berperan sebagai konselor diharapkan membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur sangat penting karena dapat mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk, serta menjaga kesehatan wanita usia subur (Syarifuddin, 2006). Pengumpulan data awal pada tanggal 16 Oktober 2013 pada 17 wanita pasangan

usia subur, pada 7 orang wanita pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, 6 orang diantaranya mengatakan mereka mengetahui KB dari tetangga yang sudah menggunakan alat kontrasepsi, hanya 1 orang saja yang mengatakan mengetahui tentang KB dari tenaga kesehatan dan 10 orang wanita pasangan usia subur yang belum menggunakan alat kontrasepsi, 6 orang mengatakan mereka masih ingin mempunyai anak karena anak mereka baru dua orang, 3 orang mengatakan mereka tidak tahu tentang KB dan 1 orang mengatakan takut kegemukan. Hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur masih belum jelas.

Menurut SDKI (2012), 11% wanita berstatus kawin di Indonesia mempunyai kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), 4% karena ingin menunda kelahiran anak berikutnya untuk jangka waktu dua tahun atau lebih, 7% karena tidak ingin mempunyai anak lagi dan 62% kebutuhan KB yang terpenuhi (*met need*), 27% wanita kawin menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kelahiran, 35% untuk membatasi jumlah anak. Persentasi wanita kawin yang memerlukan pelayanan KB saat ini di Indonesia adalah 73%, dimana 85% diantaranya telah terpenuhi kebutuhannya. Jika semua kebutuhan pelayanan KB terpenuhi, maka prevalensi kontrasepsi diantara wanita kawin di Indonesia saat ini dapat ditingkatkan dari 62% menjadi 73%. Laporan profil kesehatan provinsi NTT tahun 2011 jumlah pasangan usia subur (PUS) sebesar 742.491 dan jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2011 sebesar 500.086 (67,4%). Persentasi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi, paling banyak digunakan PUS tahun 2011 adalah suntikan (57,4%), menyusul pil (20,6%) dan implant



(10,0%). Proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi kabupaten Belu tahun 2011 adalah pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar (11,9%), pengguna Non MKJP tertinggi adalah KB suntik (82%), menyusul pil (5,5%), dan kondom (0,6%) (PROFIL KES NTT, 2011). Puskesmas Rafee membebani 4 desa. Data puskesmas Rafee, jumlah seluruh wanita usia subur wilayah puskesmas Rafee (4 desa) tahun 2012 sebanyak 1.280 orang. Jumlah wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi berjumlah 525 orang. Jumlah wanita usia subur di Desa Rafee 187 orang, yang menggunakan alat kontrasepsi 127 orang, 104 orang menggunakan alat kontrasepsi suntik, 20 orang menggunakan alat kontrasepsi pil, 2 orang menggunakan alat kontrasepsi IUD, 2 orang menggunakan alat kontrasepsi susuk dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 60 orang. Peserta KB baru di bulan Oktober 3 orang. Pengambilan data awal tanggal 16 Oktober 2013 pada 17 orang wanita usia subur, 10 diantaranya belum menggunakan alat kontrasepsi. Kondisi seperti ini dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi, jumlah anak banyak dan jarak kehamilan dekat. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan adalah kepadatan penduduk yang tidak bisa terbendung.

Desa Rafee merupakan wilayah kerja puskesmas Rafee, di mana letak puskesmas Rafee berada di desa Rafee. Di puskesmas Rafee, tenaga kesehatan telah berupaya memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada wanita pasangan usia subur secara informal tetapi belum pernah dievaluasi dan belum ada penelitian sebelumnya. Wanita pasangan usia subur lebih mudah mendapat informasi tentang KB dari tetangga. Program KB gratis di puskesmas Rafee sudah ada. Kenyataan ini tidak lepas dari peran tenaga kesehatan sebagai konselor.

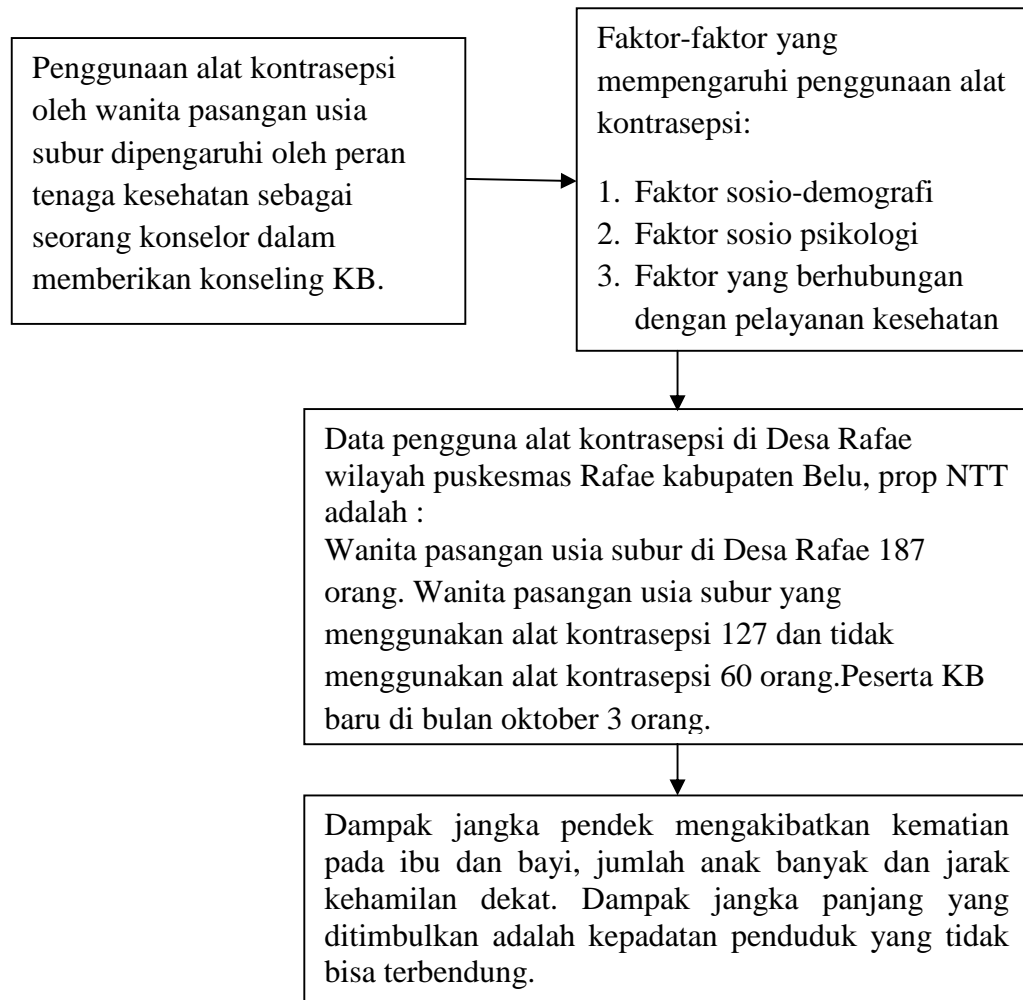
Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Rafee sudah memadai, kontrasepsi tersedia, jarak puskesmas terjangkau dan sudah ada tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan konseling KB, tetapi masyarakat desa Rafee belum sadar untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas tentang penggunaan alat kontrasepsi. Selain wanita pasangan usia subur tidak sadar untuk menggunakan alat kontrasepsi, dari puskesmas tidak ada target penggunaan alat kontrasepsi sehingga kenyataan yang terjadi di puskesmas Rafee, sebagian besar wanita pasangan usia subur jumlah anak mereka lebih dari 2 orang, jarak kehamilan dekat, masih ada yang belum mengetahui tentang KB dan sebagian besar belum menggunakan alat kontrasepsi.

Tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor. Seorang konselor melakukan konseling kepada wanita pasangan usia subur agar perilaku wanita pasangan usia subur dapat berubah yaitu wanita pasangan usia subur mengetahui tentang KB dan menggunakan alat kontrasepsi. Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2010 mengemukakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioral factor* (faktor perilaku) dan *non behavioral factor* (faktor non perilaku). Faktor perilaku kesehatan wanita pasangan usia subur dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut akan menjadi stimulus bagi wanita pasangan usia subur untuk merubah perilaku mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam pemberian konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafee Kabupaten Belu?

### 1.3. Identifikasi Masalah



Gambar 1.1. Identifikasi masalah hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Desa Rafee wilayah puskesmas Rafee, Kabupaten Belu, prop NTT.

Pada gambar 1.1 dijelaskan bahwa, tindakan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh peran tenaga sebagai seorang konselor dalam memberikan konseling KB. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi yaitu: faktor sosio-demografi, faktor sosio psikologi, faktor yang berhubungan

dengan pelayanan kesehatan. Data pengguna alat kontrasepsi di Desa Rafea wilayah puskesmas Rafea kabupaten Belupropinsi NTT, Wanita pasangan usia subur di Desa Rafea 187 orang. Wanita pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi 127 dan tidak menggunakan alat kontrasepsi 60 orang. Peserta KB baru di bulan Oktober 3 orang. Dilihat dari data pengguna alat kontrasepsi di desa Rafea, masih ada wanita pasangan usia subur yang belum menggunakan alat kontrasepsi, hal ini akan berdampak kematian pada ibu dan bayi, jumlah anak banyak dan jarak kehamilan dekat. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan adalah kepadatan penduduk yang tidak bisa terbendung.

#### **1.4.Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafea, Kabupaten Belu-Nusa Tenggara Timur.

##### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafea, Kab. Belu-NTT.
2. Mengidentifikasi penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafea, Kab. Belu-NTT.
3. Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafea, Kab. Belu-NTT.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### 1.5.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori keperawatan Maternitas dan Komunitas khususnya tentang hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas.

### 1.5.2. Manfaat praktis

#### 1. Bagi ibu usia subur

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang KB sekaligus meningkatkan kesadaran wanita pasangan usia subur untuk bersedia menggunakan alat kontrasepsi dalam mengatur jarak kehamilan.

#### 2. Bagi puskesmas

Dengan adanya penelitian ini, manajemen puskesmas dapat mengirim tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan tentang konseling KB demi meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan juga diharapkan ada target penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

#### 3. Bagi tenaga kesehatan

Semakin menyadari peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB, sehingga diharapkan tenaga kesehatan selalu memberikan konseling KB kepada wanita pasangan usia subur yang melakukan kunjungan di puskesmas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep KB**

##### 2.1.1. Definisi KB

Menurut Undang-undang No. 10 tahun 1992, KB merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2013). Menurut WHO *Expert Committe* 1970 dalam Handajani (2011), KB adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

##### 2.1.2. Tujuan program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara jasmani maupun secara rohani termasuk di dalamnya pola hidup yang sesuai dengan standar kehidupan keluarga yang layak.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa

pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2013).

### 2.1.3. Sasaran KB

Sasaran program KB tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 (Sulistyawati, 2013) sebagai berikut:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.

#### 2.1.4. Ruang lingkup program KB

Menurut Sulistyawati (2013) Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

##### 1. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b. Meningkatkan kesejahteraan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

##### 2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik.
- b. Mengurangi beban ekonomi 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.

#### 2.1.5. Strategi, Pendekatan, dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Menurut Sulistyawati (2013) dalam hal pelayanan kontrasepsi, diambil kebijakan sebagai berikut:



1. Perluasan jangkauan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan sarana yang bermutu dalam jumlah yang mencukupi dan merata.
2. Pembinaan mutu pelayanan kontrasepsi dan pengayoman medis.
3. Pelembagaan pelayanan kontrasepsi mandiri oleh masyarakat dan pelembagaan keluarga kecil sejahtera.

Strategi pelayanan kontrasepsi dibantu pokok-pokok sebagai berikut:

1. Menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat.
2. Pada usia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, AKDR, kontrasepsi suntik, susuk kondom, atau intravagina. Pada usia 20-30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, implant, kontrasepsi suntik, pil mini, pil KB, kondom atau intravagina. Sesudah usia 30 tahun atau pada fase pengakhiran kesuburan, dianjurkan memakai kontrasepsi mantap, AKDR, kontrasepsi suntik, pil KB, kondom, atau intravagina.
3. Menyediakan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup dan merata.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi.

Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi. Terdapat beberapa sumber informasi, antar lain:

#### 1) Media Massa

Media massa merupakan suatu sumber informasi dalam kehidupan moderen.

Media yang dimaksudkan media cetak dan media elektronik.

Menurut penelitian oleh Achmad Rois (1991), media massa seperti radio, televisi, surat kabar secara teoritis dapat mempengaruhi keikutsertaan dalam KB.

## 2) Petugas Lapangan KB

Pelaksanaan program KB Nasional di tingkat lapangan tidak terlepas dari peranan Petugas Lapangan Keluarga Berencana atau Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB). PLKB atau PKB merupakan pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi dan pengembangan KB. Tugas dan fungsi dasar PLKB/PKB meliputi sepuluh langkah, yaitu pendekatan tokoh formal, pendataan dan pemetaan, pendekatan tokoh informal, pembentukan kesepakatan, penegasan kesepakatan, penerangan dan motivasi, peneladanan atau pembentukan grup pelopor, pelayanan KB, pembinaan peserta, pencatatan, pelaporan dan evaluasi (Zuhriyah, 2012).

## 3) Lingkungan

Informasi tentang KB bisa diperoleh dari lingkungan tempat tinggal. Interaksi antar sesama ibu usia subur dalam sebuah lingkungan dapat membantu seseorang untuk mengetahui tentang program KB.

Menurut Sulistyawati (2013), untuk mencapai sukses yang diharapkan, maka ditempuh strategi 3 dimensi, yaitu sebagai berikut:

### 1. Perluasan jangkauan.

Semua jajaran pembangunan diajak berperan serta dalam ikut menangani program KB dan mengajak semua PUS yang potensial untuk menjadi akseptor KB. Istri pegawai negeri, ABRI, dan pemimpin masyarakat diajak menjadi

pelopor yang dapat diandalkan agar masyarakat mengikuti dengan senang hati dan penuh kebanggaan.

## 2. Pembinaan.

Organisasi yang sudah mulai ikut serta menangani program diajak berperan serta mendalami lebih terperinci tentang apa yang terjadi, dan diberikan kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri, menjadi petugas sukarela, dan mulai dikenalkan mengenai program-program pos KB, posyandu, pembinaan anak-anak, dan sebagainya.

## 3. Pelembagaan dan pembudayaan.

Tahapan awal KB mandiri yaitu masyarakat akan mencapai suatu tingkat kesadaran dimana melaksanakan program KB bukan karena faktor eksternal di mana berdasarkan ajakan pihak luar melainkan atas kesadaran dan keyakinan sendiri.

Strategi ini dilengkapi dengan pendekatan “Panca Karya” yang mempertajam sasaran dan memperjelas target, yaitu pasangan usia muda dengan paritas rendah, PUS dengan jumlah anak yang cukup, dan generasi muda. Dengan penajaman pendekatan yang bersifat kemasyarakatan dan wilayah tersebut, maka program KB tidak lagi menunggu sasarnya, tetapi lebih bersikap aktif.

### 2.1.6. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Menurut Sulistyawati (2013) Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas.

Sasaran utama kinerja program KB adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya PUS yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani (*unmeet need*) menjadi sekitar 6,5%.
2. Meningkatnya partisipasi suami dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%.
3. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan.

Hal ini memungkinkan perempuan untuk menghindari kehamilan ketika mereka tidak ingin hamil, merencanakan kehamilan ketika mereka melakukan dan mendorong kesehatan mereka.

#### 2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi

Menurut Bertrand (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut:

##### 1. Faktor sosio-demografi

Indikator yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah dan status gizi. Indikator lain adalah umur, suku dan agama.

##### 2. Faktor sosio-psikologi

Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan keluarga berencana. Beberapa indikator penting lainnya adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami-istri dan persepsi terhadap kematian anak.

##### 3. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan keterlibatan dengan media massa.

## 2.2 Peran Tenaga Kesehatan

### 2.2.1. Pengertian Peran

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2008).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Kozier Barbara, 1995).

Menurut Hidayat (2008), peran (*role*) adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki status. Seseorang mungkin tidak memandang suatu peran dengan cara yang sama sebagaimana orang lain memandangnya. Sifat kepribadian seseorang mempengaruhi bagaimana orang itu merasakan peran tersebut. Tidak semua orang yang mengisi suatu peran merasa sama terikatnya kepada peran tersebut, karena hal ini dapat bertentangan dengan peran lainnya. Semua faktor ini terpadu sedemikian rupa, sehingga tidak ada dua individu yang memerankan satu peran tertentu dengan cara yang benar-benar sama.

### 2.2.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan dimana jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Uliyah, 2010).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun tahun 1963 pasal 2 tentang tenaga kesehatan, yang termasuk dalam tenaga kesehatan adalah: dokter, dokter gigi, apoteker, sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan, asisten apoteker, bidan, dan perawat. Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan ini adalah pelaksanaan dari pada Undang-undang tentang Pokok-pokok Kesehatan (selanjutnya disingkat: Undang-undang Pokok Kesehatan). Didalamnya terkandung pikiran bahwa tenaga kesehatan merupakan petugas masyarakat dan negara yang berpendidikan dan berpengetahuan khusus, karena itu mereka mempunyai tugas dan fungsi yang khusus pula (UU-RI, 1963).

### 2.2.3. Peran Tenaga Kesehatan dalam program KB

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan KB kepada masyarakat adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat. Kegiatan KB merupakan salah satu komponen dari pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE) yang dapat dilaksanakan di tiap tingkat pelayanan sesuai dengan kewenangannya. Pelayanan di tingkat puskesmas adalah konseling KB, pelayanan KB sesuai kemampuan, pertolongan pertama komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB, rujukan pelayanan KB dan pembinaan pelayanan KB di tingkat desa. Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian Ibu dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) bagi wanita usia subur yang telah cukup memiliki anak (2 anak lebih baik) serta meningkatkan fertilitas bagi pasangan yang ingin mempunyai anak. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda (merencanakan) kehamilan. Program KB perlu

memfokuskan sasaran pada kategori wanita usia subur dengan “4 terlalu” yaitu terlalu muda, tua, sering dan banyak (Uliyah, 2010).

Untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan peserta KB perlu diupayakan pengelolaan program yang berhubungan dengan peningkatan aspek kualitas, teknis dan aspek manajerial pelayanan KB. Dari aspek kualitas perlu diterapkan pelayanan yang sesuai standard dan variasi pilihan metode KB, sedangkan dari segi teknis perlu dilakukan pelatihan klinis dan non-klinis secara berkesinambungan. Selanjutnya aspek manajerial, pengelola program KB perlu melakukan revitalisasi dalam segi analisis situasi program KB dan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

#### 2.2.4. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Layanan Kesehatan

Azwar (1999) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni:

##### 1. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta kesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

##### 2. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan

adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

### 3. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan.

### 4. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

### 5. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Pemberi layanan kesehatan tidak mutlak didasari oleh kemampuan para medis tetapi faktor penunjang seperti sarana dan prasarana juga menjadi point penting dimana harus ada kesinambungan antara usaha para medis menjalankan tugasnya dengan ketersediaan alat yang memadai, tenaga kesehatan yang dibidang tidak memenuhi syarat juga menjadi penghambat di mana diketahui hanya terdapat dua tenaga kerja saja di antaranya Mantri dan Bidan (Bayu, 2013).



Menurut Manuaba (1998), secara umum tenaga profesi kesehatan dibatasi oleh tiga kaedah utama, yaitu sumpah profesi, kaedah hukum yang mengatur tata nilai di dalam masyarakat, dan kaedah masyarakat dalam bentuk tertulis atau kebiasaan yang perlu dihormati pula.

Pelayanan kesehatan didasari atas kerahasiaan dan kepercayaan yang mempunyai ciri sebagai berikut:

1. Mereka yang memerlukan pertolongan profesi berada pada pihak yang tergantung pada pemberi pertolongan.
2. Atas dasar kepercayaan berarti bahwa yang meminta pertolongan akan memberikan keterangan yang diperlukan untuk dapat menegakkan penyakitnya dan sekaligus pengobatannya.
3. Mereka yang meminta pertolongan tidak dapat menilai sampai seberapa jauh keahlian pemberi pertolongan.
4. Mereka yang mempunyai profesi sebagai tenaga kesehatan hampir dapat dipastikan bebas, tidak tergantung kepada orang lain sehingga hanya bila ada tuntutan hukum saja pihak yang berwenang dapat melakukan tindakan.
5. Sifat pekerjaan profesi ini tidak mampu memberikan jaminan pasti, tetapi akan diupayakan agar tercapai tingkat maksimal.

Dengan dasar demikian berarti masyarakat sulit untuk memberikan penilaian kemampuan profesi. Oleh karena itu, jaminan yang diharapkan dilandasi pada sumpah profesi dan etika profesi yang mengatur tingkah laku seseorang.

#### 2.2.5. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai KIE

Upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi memiliki dua tujuan yaitu:

1. Peningkatan pengetahuan
2. Perubahan perilaku kelompok sasaran tentang semua aspek kesehatan reproduksi.

Dengan tercapainya dua tujuan ini, diharapkan dapat membantu tercapainya tujuan akhir kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu meningkatkan derajat kesehatan reproduksi masyarakat (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan Depkes RI (2008), ada tiga strategi yang biasa digunakan sebagai dasar melaksanakan kegiatan komunikasi informasi dan edukasi, yaitu:

1. Advokasi

Mencari dukungan dan para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga tujuan KIE (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran tersier”. Bentuk operasional dan strategi advokasi biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat dengan memanfaatkan cara komunikasi modern dan formal.

2. Bina suasana

Membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan KIE yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pimpinan masyarakat dan atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana itu biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran sekunder”. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa pelatihan,

sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal.

### 3. Gerakan masyarakat

Membuat pengetahuan kelompok sasaran utama (yaitu mereka yang memiliki masalah) pengetahuan meningkat yang diikuti dengan perubahan perilaku mereka sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi. Kelompok sasaran utama strategi gerakan masyarakat ini umumnya merupakan kelompok sasaran utama dan dikenal dengan istilah “kelompok sasaran primer”, yaitu mereka yang pengetahuan dan perilakunya hendak diubah. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa tatap muka langsung, atau penyuluhan kelompok, dan lebih sering memanfaatkan metode komunikasi yang lebih sederhana dan informal, misalnya melakukan latihan bagi kader PKK.

## 2.3. Konsep Konseling KB

### 2.3.1. Pengertian Konseling

Secara etimologi, konseling berasal dari bahasa Latin “Consilium” artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami sedangkan dalam bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari “Sellan” yang berarti menyerahkan atau menyampaikan. Konseling merupakan suatu proses pembelajaran yang seseorang itu belajar tentang dirinya serta tentang hubungan dalam dirinya lalu menentukan tingkah laku yang dapat memajukan perkembangan pribadinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Konseling ialah hubungan antara seorang konselor yang terlatih dengan seorang klien atau

lebih, bertujuan untuk membantu klien memahami ruang hidupnya, serta mempelajari untuk membuat keputusan sendiri melalui pilihan-pilihan yang bermakna dan yang berasaskan informasi dan melalui penyelesaian masalah-masalah yang berbentuk emosi dan masalah pribadi (Luddin, 2010).

Menurut Pietrofesa dan kawan-kawan, 1980 dalam Luddin (2010) menunjukkan ciri konseling profesional sebagai berikut:

1. Konseling merupakan suatu hubungan profesional yang diadakan oleh seorang konselor yang sudah dilatih untuk pekerjaannya itu.
2. Dalam hubungan yang bersifat profesional itu, klien mempelajari keterampilan pengambilan keputusan, pemecahan masalah serta tingkah laku atau sikap-sikap baru.
3. Hubungan profesional itu dibentuk berdasarkan kesukarelaan antara klien dan konselor.

Konseling berarti hubungan tatap muka yang bersifat rahasia, penuh dengan sikap penerimaan dan pemberian kesempatan dari konselor kepada klien, konselor mempergunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk membantu kliennya mengatasi masalah. Pengertian konseling diatas dikemukakan dengan cara dan gaya berbeda, namun diantara berbagai pengertian terdapat kesamaan, kesamaan itu menyangkut ciri pokok berikut:

1. Konseling melibatkan dua orang yang saling berinteraksi dengan jalan mengadakan komunikasi langsung, mengemukakan dan memperhatikan dengan seksama isi pembicaraan, gerakan isyarat, pandangan mata, dan gerakan lain untuk meningkatkan kefahaman kedua belah pihak yang terlibat dalam interaksi itu.

2. Model interaksi dalam konseling, terbatas pada dimensi verbal, yaitu konseling dan klien saling berbicara.
3. Interaksi antara konselor dan klien berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan terarah kepada pencapaian tujuan.
4. Tujuan dari hubungan konseling terjadinya perubahan pada tingkah laku klien.
5. Konseling merupakan proses dinamis, dimana individu klien dibantu untuk dapat mengembangkan dirinya, mengembangkan kemampuannya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi.
6. Konseling didasari atas penerimaan konselor secara wajar tentang diri klien, atas dasar penghargaan terhadap harkat dan martabat klien.

### 2.3.2. Model Konseling

Basuki (2009), berpendapat bahwa model konseling yang diajukan oleh Egan adalah model yang menunjukkan konseling sebagai suatu proses, yang terdiri dari 4 tahap yaitu:

#### 1. *Attending*

Pada tahap ini, konselor harus menunjukkan keterlibatan mereka kepada pasien dan siap untuk menyediakan waktu untuk berkonsultasi. Jadi *attentive listening* (mendengar aktif) harus diperlihatkan oleh konselor sejak pertemuan pertama.

#### 2. *Exploring* (Menggali informasi)

*Exploring* (menggali informasi) yang perlu dilakukan setelah hubungan antara konselor dengan pasien ditegakkan. Konselor harus berusaha untuk mendapatkan pengertian dan pemahaman yang lengkap mengenai keadaan pasien. Keterampilan yang diperlukan oleh konselor untuk dapat melakukan *exploring* adalah *questioning*, *reflecting* dan *summarizing*.

### 3. *Understanding*

Di tahap *understanding* konselor harus memahami semua perasaan, masalah, dan pendapat pasien yang dikemukakan pada tahap sebelumnya. Konselor harus menyampaikan pengertian dan pemahamannya kepada pasien. Keterampilan yang penting di sini adalah empati, yaitu konselor menunjukkan bahwa ia melihat sesuatu yang terjadi melalui mata pasien.

### 4. *Action*

Pada tahap ini pasien diberi kesempatan untuk memahami masalahnya untuk selanjutnya dapat membuat keputusan dibantu oleh konselor sebagai fasilitator. Di tahap tersebut pasien didorong untuk menentukan sendiri tujuan yang akan dicapai serta rencana apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut agar dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Peranan konselor adalah menyediakan dukungan dan dorongan. Di akhir tahap ini terjadi pengakhiran proses konseling.

#### 2.3.3. Pengertian Konseling KB

Menurut Prawirohardjo (2011) Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan KR. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih 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. Sikap Petugas Kesehatan Dalam Melakukan Konseling KB (Yulifah, 2009):

1. Memperlakukan klien dengan baik

Petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien, dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun. Petugas meyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.

2. Interaksi antara petugas dan klien

Petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Bantuan terbaik seorang petugas adalah dengan cara memahami bahwa klien adalah manusia yang membutuhkan perhatian dan bantuan. Oleh karena itu, petugas harus mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

3. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien

Dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien. Sebagai contoh pasangan muda yang baru menikah mungkin menginginkan banyak informasi mengenai masalah penjarangan kelahiran. Bagi perempuan dengan usia dan jumlah anak cukup mungkin lebih menghendaki informasi mengenai metode operasi (tubektomi dan vasektomi). Sedangkan bagi pasangan muda yang belum menikah mungkin yang dikehendaki adalah informasi mengenai infeksi menular seksual (IMS). Dalam memberikan informasi petugas harus

menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien dan hendaknya menggunakan alat bantu visual (ABPK).

4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan penjelasan yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (*informed choice*). Namun tidak semua klien menangkap semua informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi. Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting. Pada waktu memberikan informasi petugas harus memberikan waktu kepada klien untuk berdiskusi, bertanya dan mengajukan pendapat.

5. Membahas metode yang diinginkan klien

Petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya, dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggukkan penggunaan kontrasepsi. Di dalam melakukan konseling petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana cara penggunaannya. Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antar jenis kontrasepsi tersebut. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk membuat suatu pilihan (*informed choice*). Jika tidak ada halangan dalam bidang kesehatan sebaiknya klien mempunyai pilihan kontrasepsi sesuai pilihannya.

6. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya.



Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan *flip charts*, poster, pamflet, atau halaman bergambar. Petugas juga perlu melakukan penilaian bahwa klien telah mengerti. Jika memungkinkan, klien dapat membawa bahan-bahan tersebut ke rumah. Ini akan membantu klien mengingat apa yang harus dilakukan juga dapat memberitahukan kepada orang lain.

#### 2.3.4. Langkah-Langkah Konseling KB

Langkah konseling menurut (Indrawati, 2003), ada 3 langkah pokok konseling yang harus dilaksanakan yaitu:

##### 1. Pendahuluan

Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara: menciptakan kontak, pengumpulan data klien untuk mencari tahu penyebabnya.

##### 2. Bagian inti atau pokok

Mencari jalan keluar dan menentukan jalan keluar yang harus dipilih.

##### 3. Bagian akhir

Penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan merupakan tahap penutupan untuk pertemuan berikutnya.

Menurut Prawirohardjo (2011), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon 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.

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

##### 1. SA: **S**apa dan **S**alam kepada kliensecara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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 dipeolehnya.

2. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan KR, 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 di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan 28 alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. **J:** Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, apabila diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.

6. U: Perlunya kunjungan Ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

## 2.4. Kontrasepsi

### 2.4.1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2011). Selain definisi di atas, kontrasepsi dipandang sebagai cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan. KB adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Hartanto, 2004).

### 2.4.2. Macam-macam metode kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011).

#### 1. Metode sederhana

##### 1) Tanpa alat

##### 1. KB alamiah

Yaitu: metode kalender (*ogino-knaus*), metode suhu basal (*termal*), metode lender serviks (*billings*), metode simpto-termal.

##### 2. *Coitus interruptus*

##### 2) Dengan alat

##### 1. Mekanis (*barrier*)

Yaitu: kondom pria, barrier intra-vaginal (seperti diafragma, kap serviks, spon, kondom wanita).

## 2. Kimiawi

Yaitu: spermisid (seperti vaginal cream, vaginal busa, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal foam, vaginal soluble film).

## 2. Metode modern

### 1) Kontrasepsi hormonal

#### 1. Per-oral

Yaitu: pil oral kombinasi (POK), mini-pil, morning-after pil.

#### 2. Injeksi atau suntikan (DMPA, NET-ET)

#### 3. Sub-kutis (implan)

### 2) Intra uterine devices (IUD, AKDR)

### 3) Kontrasepsi mantap (MOP, MOW)

#### Syarat pemakaian kontrasepsi

Menurut Prawirohardjo (2011), Syarat-syarat yang harus dipenuhi: Efek samping yang merugikan tidak ada, lama kerja dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter, harganya mudah supaya dapat dijangkau masyarakat luas, dapat diterima pasangan suami istri, tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang terlambat selama penatalaksanaan.

#### 2.4.3. Kontrasepsi Untuk Perempuan Berusia Lebih Dari 35 Tahun

Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil.

Bukti-bukti terakhir menunjukkan bahwa baik pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh klien usia > 35 tahun sampai masa

menopause, jika tidak terdapat faktor risiko lain. Kekhawatiran tentang risiko kanker mamma pada pemakaian kontrasepsi hormonal sesudah usia 35 tahun, menurut penelitian terakhir tidak terbukti. Disamping terbukti turunnya tingkat prevalensi kanker payudara di antara perempuan usia >35 tahun, jika ternyata resiko kanker endometrium dan kanker ovarium juga turun. Namun, perempuan usia lebih 35 tahun yang merokok sebaiknya tidak menggunakan pil kombinasi atau pun suntikan kombinasi (Prawirohardjo, 2006).

Tabel 2.1. Berbagai cara kontrasepsi pada perempuan berusia >35 tahun

Metode kontrasepsi	Catatan
Pil kombinasi / Suntikan kombinasi	Sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan >35 tahun yang perokok. Perokok berat (>20 batang/hari) jangan menggunakan pil/suntikan kombinasi. Pil kombinasi dosis rendah dapat berfungsi sebagai Terapi Sulih Hormon pada masa perimenopause.
Kontrasepsi progestin (Implan, Kontrasepsi suntikan progestin, Kontrasepsi Pil Progestin)	Dapat digunakan pada masa perimenopause. (usia 40-50 tahun). Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun dan perokok. Implant dapat digunakan pada perempuan >35 tahun yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tetapi belum siap untuk kontrasepsi mantap.
AKDR	Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun yang tidak terpapar pada infeksi saluran reproduksi dan IMS. AKDR Cu dan progestin: Sangat efektif, Tidak perlu tindak lanjut, Efek jangka panjang. (CuT-380A efektif sampai 10 tahun)
Kondom	Satu-satunya metode kontrasepsi yang dapat mencegah infeksi saluran reproduksi dan IMS (HBV, HIV/AIDS). Perlu motivasi tinggi bagi pasangan untuk mencegah kehamilan.
Kontrasepsi Mantap	Sangat tepat untuk pasangan yang benar-benar tidak ingin tambahan anak lagi.

#### 2.4.4. Kontrasepsi Pascapersalinan

Pada umumnya klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan (Prawirohardjo, 2006).

Klien pasca persalinan dianjurkan:

1. Memberi ASI eksklusif (hanya member ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
2. Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi.
3. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Jenis metode KB pasca persalinan.

##### 1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

Syarat untuk dapat menggunakan metode MAL adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari. Cara kerjanya penundaan atau penekanan ovulasi. Metode ini tidak ada efek samping (BKKBN dan KEMENKES RI, 2012).

## 2. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Cara kerjanya adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan nilon), (BKKBN dan KEMENKES RI, 2012).

## 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Cara kerja: mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi, (BKKBN dan KEMENKES RI, 2012).

## 4. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi)

### a. Tubektomi

Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MWO) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falupii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Waktu penggunaan idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan, dapat

dilakukan segera setelah persalinan atau operasi sesar, jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu (BKKBN dan KEMENKES RI, 2012).

b. Vasektomi

Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi). Jenisnya, insisi dan vasektomi tanpa pisau (VTP). Model ini bisa dilakukan kapan saja (BKKBN dan KEMENKES RI, 2012).

5. Pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesterone dan ekstrogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesterone (Saifuddin, 2006).

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil di dalam strip yang berisi gabungan hormone estrogen dan hormon progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesterone saja (BKKBN Jatim, 2011).

6. Injeksi/suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikan secara intramuscular di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Siswosudarmo, 2000).



Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama tetapi masih banyak digunakan yaitu: DMPA (*Depomedroksi Progesteron Asetat*) diberikan sekali tiga bulan dengan dosis 150 mg, NET-EN (*Noretindro Enanatat*) Noresterat diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama) kemudian setiap 12 minggu.

## 7. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon polidimetri (BKKBN dan KEMENKES RI, 2012).

### 2.4.5. Kontrasepsi untuk remaja (15-19 tahun)

Tabel 2.2.Keuntungan dan kerugian kontrasepsi pada remaja. (Wong, 2002)

Metode	Keuntungan	Kerugian
Menahan atau tidak melakukan	100% efektif mencegah penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan	Dorongan teman sebaya untuk menyesuaikan diri. Angka kegagalan menolak melakukan hubungan relatif tinggi.
Senggama terputus/coitus interruptus (menarik penis sebelum ejakulasi)	Tidak perlu mengunjungi unit pelayanan medis	Angka kegagalan tinggi Sedikit cairan semen sering dilepaskan sebelum ejakulasi
Metode kelender (menolak melakukan hubungan seksual selama dalam masa subur)	Mengajar remaja putri tentang siklus menstruasi Mendorong partisipasi pasangan	Angka kegagalan tinggi Memerlukan siklus menstruasi yang teratur dan dapat diperkirakan (menstruasi yang tidak teratur sering terjadi pada 2 tahun pertama setelah menarke) Tidak ada perlindungan terhadap PMS

Metode sawar (Kondom, diafragma, spons)	Efek samping minimal Mudah digunakan Dapat dibeli tanpa resep Mudah dibawa Memberikan perlindungan terhadap PMS	Memerlukan penggunaan yang konsisten Memerlukan pertimbangan sebelum melakukan hubungan seksual Dapat menurunkan sensasi Kesalahan pemakaian dapat menyebabkan kegagalan
Kimia (busa, jeli, krim, dan supositoria spermisida, zat dimasukan kedalam vagina untuk mematikan sperma)	Dapat dibeli tanpa mengunakan resep Tidak mahal Mudah digunakan Tidak mengkhawatirkan kesehatan	Angka kegagalannya tinggi kecuali jika dikombinasikan dengan kondom Kemungkinan sperma diejakulasikan langsung ke dalam uterus wanita
Kontrasepsi oral (senyawa yang menyerupai estrogen dan progesteron)	99% efektif jika digunakan dengan benar Sangat aman bagi remaja Metode pilihan bagi sebagian besar remaja	Angka kegagalan lebih tinggi pada remaja dibandingkan wanita yang lebih dewasa Perlu mengikuti instruksi dengan tepat Pembeliannya harus menggunakan resep

#### 2.4.6. Sasaran pemakai kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011).

##### 1. Pasangan usia subur

Semua Pasangan Usia Subur yang ingin menunda, menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak.

##### 2. Ibu yang mempunyai banyak anak

Dianjurkan memakai kontrasepsi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang disebabkan karena faktor multiparitas (banyak melahirkan anak).

##### 3. Ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan

Ibu yang mempunyai penyakit yang bisa membahayakan keselamatan jiwanya jika dia hamil, maka ibu tersebut dianjurkan memakai kontrasepsi.

#### 2.4.7. Faktor-faktor dalam memilih kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011).

##### 1. Faktor pasangan-motivasi

###### 1) Umur

Wanita usia subur dapat menggunakan kontrasepsi progestin, sedangkan wanita yang sudah menopause tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi progestin, sehingga mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi.

###### 2) Gaya hidup

Wanita yang gaya hidupnya suka merokok (perokok), menderita anemia (kekurangan zat besi) boleh menggunakan kontrasepsi progestin karena tidak ada efek samping bagi wanita perokok dan penderita anemia.

###### 3) Frekuensi sanggama

Kontrasepsi progesteron dapat digunakan pada wanita yang sering ataupun yang jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya, karena tidak mengganggu pada hubungan seksual.

###### 4) Jumlah keluarga yang diinginkan

Salah satu tujuan dari kontrasepsi ini adalah untuk menjarangkan kehamilan, jadi wanita yang ingin mengatur jumlah anak ataupun yang ingin menjarangkan kehamilan sehingga jumlah anak dalam keluarga sesuai keinginan dapat menggunakan kontrasepsi.

###### 5) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

Wanita yang dulunya pernah menggunakan salah satu kontrasepsi, dia merasa nyaman dan mendapat keuntungan dari kontrasepsi itu. Maka dia pasti akan menggunakan kontrasepsi itu lagi.

## 2. Faktor kesehatan-kontra indikasi absolute dan relatif

### 1) Status kesehatan

Wanita yang mempunyai riwayat penyakit jantung dapat menggunakan kontrasepsi progesterone, karena mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.

### 2) Riwayat haid

Semua wanita yang siklus haidnya panjang atau pendek dapat menggunakan kontrasepsi progesterone, sedangkan wanita yang pernah mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi progesterone.

### 3) Riwayat keluarga

Wanita yang dalam keluarganya mempunyai riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

### 4) Pemeriksaan fisik

Wanita yang pada pemeriksaan fisik terdapat varises tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

## 3. Faktor metode kontrasepsi penerimaan dan pemakaian berkesinambungan

### 1) Efektifitas

Efektifitas kontrasepsi progestin tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahu. Asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

## 2) Efek samping minor

Efek samping hanya sedikit (gangguan siklus haid, perubahan berat badan, keterlambatan kembalinya kesuburan dan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang).

## 3) Kerugian

Kerugian hanya sedikit dan jarang terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi progesterone ini, perubahan berat badan merupakan kerugian tersering.

## 4) Komplikasi-komplikasi yang potensial

Wanita yang menggunakan kontrasepsi progesterone tidak ditemukan adanya komplikasi-komplikasi yang potensial.

## 5) Biaya

Biaya kontrasepsi progesterone sangat terjangkau, siapa saja bisa menjangkaunya.

### **2.5. Konsep Wanita Usia Subur**

Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik, berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 49 tahun, tetapi masih haid (datang bulan). Semakin meningkat angka kelahiran akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, dan juga berpengaruh terhadap keluarga itu sendiri. Konsep wanita usia subur berbeda dengan ibu usia subur. Tidak semua wanita usia subur adalah ibu usia subur. Ibu usia subur adalah wanita usia subur yang telah memiliki pasangan (suami) ( BKKBN, 2011)

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2008, persentase wanita berumur 15 tahun keatas yang pernah kawin dengan jumlah anak yang dilahirkan hidup besar adalah 0-2 orang (49,72%) dan 3-5 orang (35,83%) untuk daerah perkotaan dan pedesaan. masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita biasanya antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara ber KB (Depkes, 2008).

## **2.6. Teori Perilaku Lawrence Green**

### **2.6.1. Definisi Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo, 2010 perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

#### **1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance)**

Adat perilaku atau usaha untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yaitu perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan jika telah sembuh

dari penyakit, perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat dan perilaku gizi (makanan) dan minuman dapat meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

## 2. Upaya pencarian pengobatan

Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan di luar negeri.

## 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Cara seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik atau pun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan ini bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak merusak kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat. Misalnya mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

### 2.6.2. Teori Laurens Green

Lawrence green dalam Notoatmodjo, 2010 membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni *behavior factors* (faktor perilaku) dan *non-behavior factors* (faktor non-perilaku). Faktor perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain

pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. *Pendidikan* juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga

2. Pemilihan suatu metode. Beberapa studi membuktikan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. *Persepsi*, proses pertama yang harus dilalui dalam mempersepsikan suatu objek adalah perhatian. Pemusatan perhatian merupakan suatu usaha dari manusia untuk menyeleksi atau membatasi segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran kita dalam rentang waktu tertentu. *Kepercayaan* religious dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh penganut katolik yang membatasi pemilihan kontrasepsi, pemimpin islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang sedangkan sebagian agama lain mengizinkan (Damayanti, 2011)
3. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Merupakan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. *Status ekonomi*, tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB. Kemajuan tersebut berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi. Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu Negara akan lebih baik karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan lebih tercukupi dan kesejahteraan terjamin. *Umur* adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan



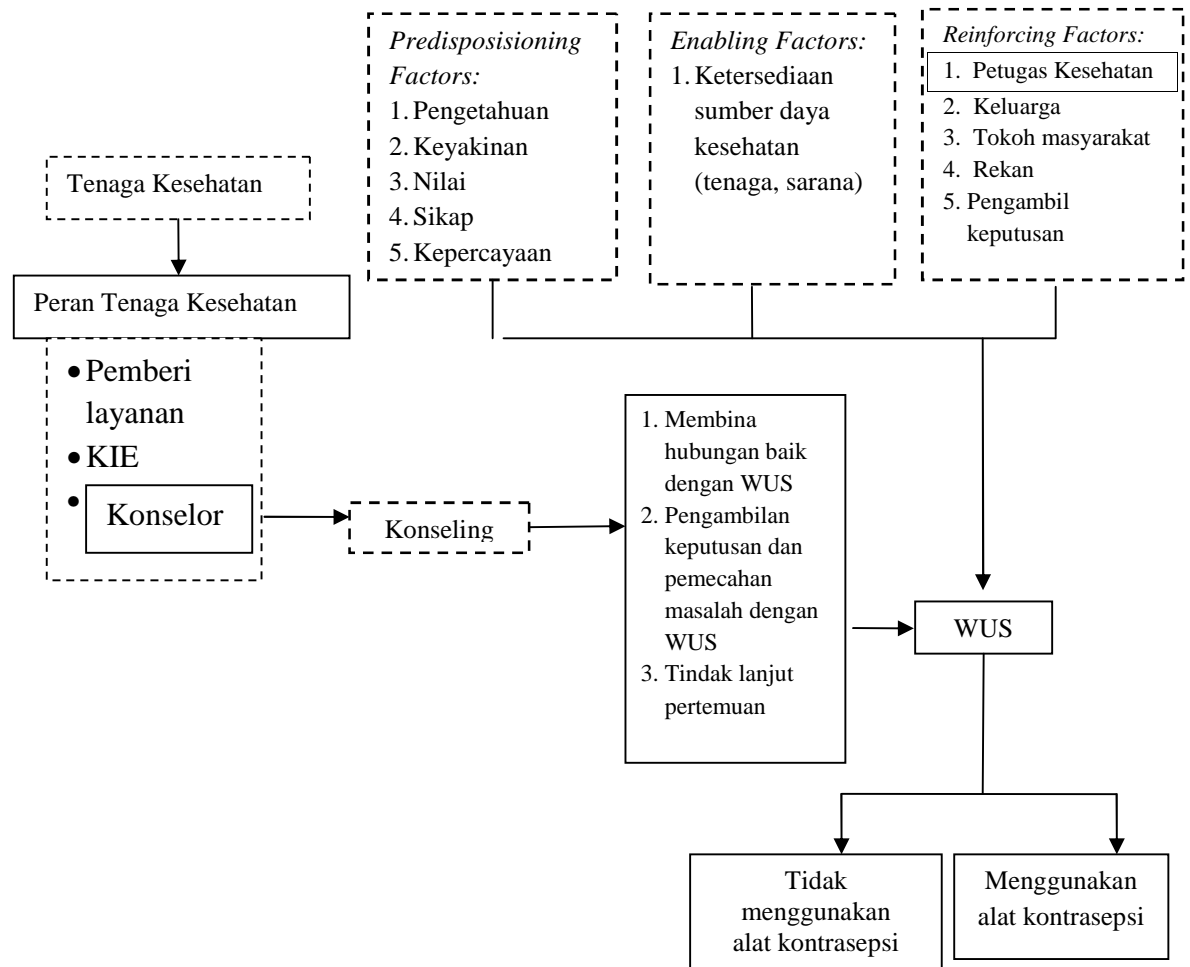
sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. *Budaya*, faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyediaan layanan harus menyadari bagaimana faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode dan memantau perubahan yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (Damayanti, 2011).

4. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong terjadinya perilaku. Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons seseorang terhadap stimulus, selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu: *Respondent respons* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons yang relatif tetap. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional. *Operant respons* atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*. Sikap petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap belum menjamin terjadinya perilaku kesehatan. Untuk itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut seperti bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan ini bertujuan memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat sehingga mampu berperilaku hidup sehat (Damayanti, 2011).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3. 1. Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur berdasarkan teori Lawren's Green, 1990.

Keterangan:

- : diteliti
- : tidak diteliti
- $\longrightarrow$  : Hubungan sebab akibat
- $\text{---}$  : hubungan sejajar

Kerangka konsep di atas dijelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran yaitu peran sebagai pemberi layanan, KIE dan sebagai konselor. Seorang konselor memberikan konseling kepada wanita pasangan usia subur. Dalam Indrawati, 2003 dijelaskan bahwa hal-hal yang dilakukan konselor dalam konseling adalah membina hubungan baik dengan wanita pasangan usia subur, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dengan wanita pasangan usia subur, tindak lanjut pertemuan. Green (1980) dalam Notoatmodjo 2010, mengemukakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yaitu faktor perilaku (*behavioral factor*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factor*). Faktor perilaku kesehatan wanita pasangan usia subur dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan alat kontrasepsi tetapi juga pemilihan suatu metode. *Persepsi*, proses pertama yang harus dilalui dalam mempersepsikan suatu objek adalah perhatian. Pemusatan perhatian merupakan suatu usaha dari manusia untuk menyeleksi atau membatasi segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran kita dalam rentang waktu tertentu. *Kepercayaan*, religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode KB.

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Merupakan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan yaitu penggunaan alat kontrasepsi. *Status ekonomi*, tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB. Kemajuan tersebut berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi. Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu Negara akan lebih baik karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan lebih tercukupi dan kesejahteraan terjamin.

Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. *Sikap petugas kesehatan*, pengetahuan dan sikap belum menjamin terjadinya perilaku kesehatan. Untuk itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut seperti bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. *Keluarga* merupakan satu kesatuan orang-orang yang berinteraksi dan saling berkomunikasi mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. *Lingkungan* merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.

Ketiga faktor diatas (*predisposing factor, enabling factor dan reinforcing factor*) akan menjadi stimulus bagi wanita pasangan usia subur untuk berperilaku menggunakan alat kontrasepsi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

### 3.2. Hipotesa

H1 : Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan disajikan tentang: 1) Rancangan penelitian, 2) populasi, sample, dan sampling, 3) variabel penelitian dan definisi operasional, 4) instrumen penelitian, 5) lokasi dan waktu penelitian, 6) prosedur pengumpulan data, 7) kerangka operasioanal, 8) analisis data, 9) masalah etik (*etical claerence*).

#### **4.1.Rancangan penelitian**

Berdasarkan tujuan, maka penelitian ini menggunakan desain non eksperimen dengan metode studi korelasi dan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.2. Populasi, sample, dan sampling.**

##### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di desa Rafae wilayah puskesmas Rafae sebanyak 187 orang.

##### 4.2.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013).

Rumusnya:

$$\begin{aligned}n &= 30\% \times N \\ &= 30\% \times 187 \\ &= 0.3 \times 187 \\ &= 56.1 \\ &= 56\end{aligned}$$

(Arikunto, 2006)

Keterangan:

n = Besar sampel  
N = Besar populasi

Sampel pada penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur dengan jumlah sampel 56 orang.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian:

1. Wanita usia subur yang berusia 15-49 tahun.
2. Wanita usia subur yang tinggal serumah dengan suaminya.

Kriteria eksklusi yang tidak dijadikan responden:

1. Wanita usia subur yang sedang hamil.
2. Wanita usia subur yang janda.
3. Wanita usia subur yang sudah mengangkat kandungan.

#### 4.2.3. Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah non probability sampling, tipe *proposive sampling* yakni teknik penempatan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti yang mana pemilihan sampel dianggap dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

Tipe *proposive sampling* menjadi pilihan dalam penelitian ini karena pertimbangan wilayah puskesmas Rafee terdiri dari 4 Desa. Peneliti memilih salah satu desa yaitu desa Rafee menjadi tempat penelitian karena Desa Rafee merupakan jumlah akseptor KB terbanyak dan letak puskesmas berada di desa Rafee, sehingga diharapkan akses ke Puskesmas lebih terjangkau dan ibu lebih banyak terpapar informasi kesehatan dari petugas kesehatan.

### **4.3. Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, dkk. 2004 dalam Nursalam, 2008)

#### **4.3.1. Variabel Independen (bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB.

#### **4.3.2. Variabel Dependen (terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (Aziz, 2007). Variabel dependen pada penelitian ini adalah penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

#### **4.3.3. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz, 2007).



Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> Peran Tenaga Kesehatan dalam memberikan konseling KB	Merupakan persepsi wanita pasangan usia subur tentang tingkah laku tenaga kesehatan dalam melakukan konseling KB	1. Pembinaan hubungan baik dengan wanita usia subur. 2. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan dengan wanita usia subur. 3. Menindaklanjuti pertemuan.	Kuesioner	Ordinal	Sangat sering: 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah: 1  Kriteria skor: Positif = > mean T (50) Negatif = mean T (50).
<b>Dependen</b> Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur	Tindakan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.	1. Menggunakan alat kontrasepsi 2. Tidak menggunakan alat kontrasepsi	Kuesioner	Nominal	Ya : 1 Tidak : 0

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2000). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari:

1. Kuesioner untuk data demografi yang terdiri dari karakteristik responden, karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak.

2. Kuesioner tentang peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB. Terdapat 3 kelompok pernyataan kelompok 1: 1-5 pernyataan, kelompok ke 2: 6-15 pernyataan, kelompok ke 3: 16-20 pernyataan. Responden hanya memilih: sangat sering (SS) = 4, sering (S) = 3, kadang-kadang (K) = 2, Tidak pernah (TP) = 1 dengan kriteria: Positif = > mean T (50) dan Negatif = mean T (50).

Skor dihitung dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{s}$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T.

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok.

Kuesioner tentang peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB terdiri dari 20 pernyataan, menggunakan data ordinal dan skala likert. Kuesioner dalam penelitian ini, peneliti memodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya yang sudah diuji reabilitas dengan judul efektivitas konseling KB terhadap pengetahuan dan sikap PUS tentang alat kontrasepsi IUD di desa Batu Malenggang kecamatan Hinai Kabupaten Langkat, tahun 2012.

3. Kuesioner penilaian wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi: Ya (Y) = 1, Tidak (T) = 0. Terdiri dari 2 pertanyaan, menggunakan data nominal dengan skala Gutman.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Rafea, wilayah puskesmas Rafea, Kecamatan Raimanuk, Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan kunjungan rumah pada bulan Desember tahun 2013.

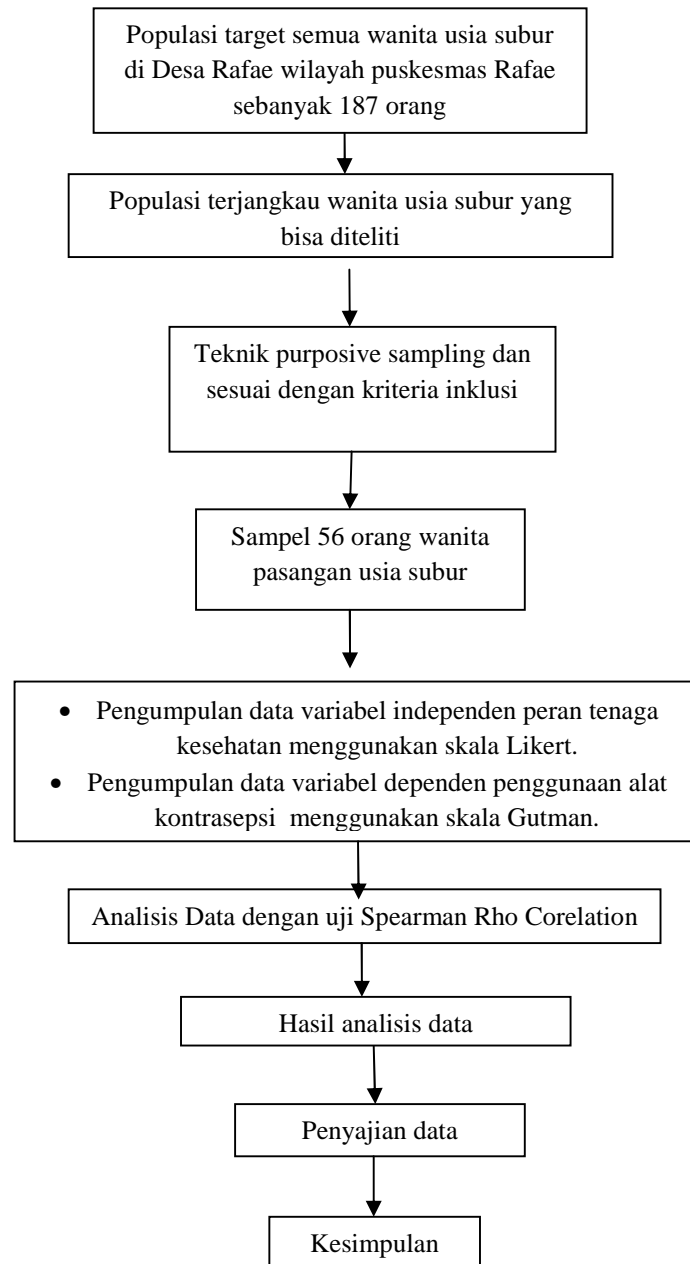
#### **4.6. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti sebelumnya mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian kepada Fakultas Keperawatan kemudian mengajukan ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan surat ijin tersebut dilampirkan ke Puskesmas sebagai tempat pengambilan sampel. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan data dan kegiatan penelitian di desa Rafea wilayah puskesmas Rafea. Pengumpulan data yang dilakukan di Puskesmas Rafea Kabupaten Belu mengacu pada kriteria inklusi dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti sebelumnya pergi ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Belu untuk menyerahkan surat pengantar ijin penelitian, dan peneliti membawa lampiran surat ijin penelitian ke puskesmas Rafea dan Kantor desa Rafea untuk melakukan penelitian. Di puskesmas dan Kantor desa Rafea peneliti menyerahkan surat tembusan dari kantor Dinkes yang isinya ijin penelitian. Setelah mendapat ijin, peneliti meminta data dan alamat rumah wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafea. Penelitian dilakukan pada sore hari karena pagi sampai siang sebagian besar wanita pasangan usia subur pergi ke kebun, sehingga setiap sore peneliti berkunjung ke rumah wanita pasangan usia

subur sesuai dengan alamat dari puskesmas untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan penelitian pada wanita pasangan usia subur yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu wanita usia subur yang berumur 15-49 tahun dan yang tinggal serumah dengan suaminya. Sebelum wanita pasangan usia subur mengisi lembar kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan, meminta persetujuan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan menjadi responden (*inform consent*). Apabila wanita pasangan usia subur bersedia menjadi responden, peneliti menyerahkan lembaran kuesioner kepada responden dan meminta responden mengisi lembaran tersebut sambil didampingi peneliti. Setelah pengisian selesai keseluruhan maka kuesioner dikumpulkan untuk ditabulasi supaya mempermudah peneliti dan selanjutnya dilakukan uji *Spearman Rho* dengan bantuan komputer untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafae, kabupaten Belu.

#### 4.7. Kerangka Operasional



Gambar 4.1. Kerangka kerja berdasarkan hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan KB pada wanita usia subur di puskesmas Rafae.

#### 4.8. Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing, untuk melihat data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. Coding, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode hanya sebatas pada identitas. Yaitu sebagai berikut:
  1. Umur, kode 1 = 15-25 tahun, 2 = 26-35 tahun, 3 = 36-49 tahun.
  2. Jumlah anak, kode 1 = 1-2 anak, 2 = 3-5 anak, 3 = 6-8 anak.
  3. Tingkat pendidikan, kode 1 = SD/Tidak sekolah, 2 = SLTP, 3 = SLTA, 4 = Diploma/Sarjana.
  4. Pekerjaan, kode 1 = Petani, 2 = Swasta, 3 = PNS.
3. Scoring, dilakukan pada pernyataan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dengan penggunaan KB pada wanita usia subur.
  1. Pada peran tenaga kesehatan dengan pernyataan nomor 1 s/d 20, jika jawaban sangat sering nilai 4, sering nilai 3, kadang-kadang nilai 2, tidak pernah nilai 1, dengan kriteria Positif =  $> \text{mean } T (50)$  dan Negatif =  $\text{mean } T (50)$
  2. Pada penggunaan KB, pertanyaan untuk wanita pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan jawaban Ya 1, Tidak 0.

Kemudian dilakukan analisa data yang dimulai dengan menentukan data, kemudian tabulasi yang selanjutnya dianalisa dengan menggunakan teknik

statistik *Spearman Rank* dengan taraf signifikansi 0,05. Jika 0,05 maka hipotesis diterima, jika 0,05 maka hipotesis ditolak. Sedangkan untuk mengetahui derajat hubungan kekuatan antar variabel diukur dengan koefisien korelasi ( $r$ ) dengan rumus:

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Dengan pengertian:

$$x = X - \bar{X}$$

$$y = Y - \bar{Y}$$

$\bar{X}$  = skor rata-rata dari X

$\bar{Y}$  = skor rata-rata dari Y

Kemudian hubungan antar variabel tersebut dinyatakan dalam koefisien korelasi positif sangat kuat jika  $r = +1$  yang berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan koefisien korelasi negatif sangat kuat jika  $r = -1$  yang berarti ada hubungan negatif yang sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah (tidak ada hubungan) jika  $r = 0$  (Sugiyono, 2008). Adapun koefisien dan tingkat hubungan antar dua variabel untuk membuktikan penafsiran terhadap yang ditentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya dapat dilihat pada tabel berikut. (Sugiyono, 2008).

Tabel 4.2. Tabel interval koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

#### **4.9. Masalah Etik (*Ethical Clearance*)**

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Selanjutnya mengajukan ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Kepala Desa Rafee dan Kepala Puskesmas Rafee. Kuesioner dibagikan kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

##### **4.9.1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah mengumpulkan data. Jika wanita pasangan usia subur bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika mereka menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

##### **4.9.2. Tanpa nama (*Anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi inisial dari responden yang bersangkutan.

##### **4.9.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan.



#### 4.10. Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Kendala yang ditemui

Jarak rumah responden jauh sehingga peneliti kesulitan untuk menjangkau dan pada responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), peneliti perlu menjelaskan kuesioner secara langsung.

2. Batasan penelitian

Penelitian dilakukan di desa Rafae saja sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan di kabupaten Belu.

3. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dengan berpatokan pada teori dari buku Indrawati (2013) yang berjudul komunikasi kebidanan, sehingga validitas dan reliabilitas belum teruji.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **5.1. Hasil**

Penyajian hasil penelitian tentang Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Rafe Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur, dibagi dalam tiga bagian, yaitu: 1) gambaran umum lokasi penelitian; 2) data umum yang menampilkan usia, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan; serta 3) data khusus yang meliputi hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur. Hasil penelitian yang telah diperoleh kemudian dibahas sesuai dengan tujuan khusus yaitu: mengidentifikasi peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB, mengidentifikasi penggunaan alat kontrasepsi dan menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafe dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada tinjauan teori.

##### **5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rafe merupakan salah satu desa dari kecamatan Raimanuk, Kabupaten Belu yang terletak 30 KM, sebelah selatan kota Atambua. Jumlah Kepala Keluarga (KK) 368 dan jumlah seluruh penduduk Desa Rafe adalah 1.012 orang. Keadaan masyarakat desa Rafe masih tergolong sederhana, di mana kehidupan mereka hanya mengandalkan sektor pertanian (89%).

Profesi petani sebagai mata pencaharian utama bagi mayoritas masyarakat. Hasil pertanian yang menjadi andalan masyarakat desa Rafee pada umumnya adalah padi, jagung, kacang dan sayur-sayuran. Meski demikian, hasil yang diperoleh hanya sebatas untuk konsumsi rumah tangga, bukan untuk dijual. Kehidupan ekonomi yang masih sangat terbatas dari mayoritas masyarakat desa Rafee menjadi semakin sulit ketika mereka mengalami masalah kesehatan di mana biaya yang harus dipenuhi menjadi membengkak. Tingkat pendidikan masyarakat desa Rafee 55% adalah lulusan Sekolah Dasar (SD).

Ketersediaan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan dan kesejahteraan terdiri dari sebuah puskesmas dan 5 buah posyandu. Lima posyandu yang dibangun di desa Rafee tersebar di lima dusun dan setiap bulan diadakan pelayanan posyandu oleh 1 orang tenaga kesehatan secara bergantian sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh puskesmas. Pelayanan yang diberikan di posyandu adalah pelayanan KB dan Posyandu Balita. Sedangkan puskesmas Rafee merupakan puskesmas kecamatan yang melayani seluruh desa yang berada di kecamatan Raimanuk. Tiga puluh orang tenaga kesehatan yang melayani masyarakat di puskesmas tersebut diantaranya Perawat 12 orang, Bidan 12 orang, Farmasi 2 orang, Analis 1 orang, Sanitarian 1 orang dan Gizi 2 orang. Di puskesmas Rafee, tenaga kesehatan menerima pelayanan konseling KB dan pemasangan ataupun pemberian KB pada wanita pasangan usia subur. Sedangkan di posyandu penanggungjawab KB hanya 1 orang tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tersebut tidak melayani konseling KB, langsung pada tindakan yaitu melayani KB suntik dan pil.

Jarak setiap dusun ke puskesmas yang begitu jauh dan transportasi yang tidak memadai menjadi salah satu kendala pelayanan tenaga kesehatan kepada masyarakat. Sering terjadi, ketika situasi darurat dialami oleh masyarakat menjadi begitu rumit karena kondisi akses jalan menuju setiap dusun masih tergolong tertutup. Fasilitas kesehatan, tenaga medis dan pola hidup sehat masyarakat desa Rafee menjadi dinamika hidup yang unik.

### 5.1.2. Karakteristik demografi responden

Karakteristik responden yang diteliti di Desa Rafee, kawasan Puskesmas Rafee Kabupaten Belu akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan Wanita Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Rafee, Kabupaten Belu, Januari 2013.

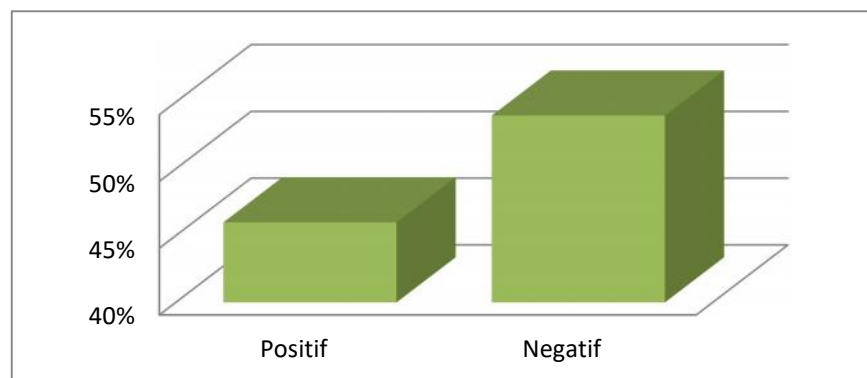
<b>Umur (tahun)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
15-25	14	25
26-35	19	34
36-49	23	41
Total	56	100
<b>Jumlah anak</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
1-2 anak	22	39
3-5 anak	27	48
6-8 anak	7	13
Total	56	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
SD	31	55
SMP	13	23
SMA	10	18
Diploma/Sarjana	2	4
Total	56	100
<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Petani	50	89
Swasta	6	11
Total	56	100
<b>Jenis kontrasepsi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Suntik	29	52
PIL	6	11
Susuk	2	4
Tidak menggunakan	19	34
Total	56	100

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa kelompok usia responden sebageian besar adalah 36-49 tahun yaitu sebanyak 23 orang (41%), sedangkan responden dengan kelompok usia terkecil adalah umur 15-25 tahun yaitu sebanyak 14 orang (25%).

Selanjutnya 27 orang (48%) responden memiliki jumlah anak terbanyak adalah 3-5 anak sedangkan jumlah anak terendah adalah 6-8 anak yaitu 7 orang (13%). Dari tingkat pendidikan sebagian besar responden lulusan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 31 orang (55%), dan sebagian kecil responden lulusan diploma/sarjana yaitu sebanyak 2 orang (4%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai petani yaitu 50 orang (89%). Berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi, sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik yaitu 29 orang (52%) sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit di gunakan oleh responden adalah kontrasepsi susuk yaitu 2 orang (4%).

### 5.1.3. Variabel Yang Diukur

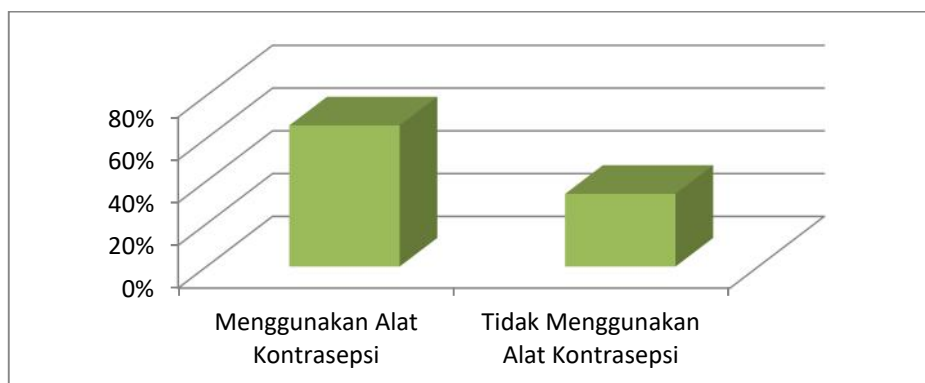
#### 1. Peran Tenaga Kesehatan



Gambar 5.1. Diagram Distribusi peran tenaga kesehatan Berdasarkan persepsi Wanita Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Rafea, Kabupaten Belu, Januari 2013.

Berdasarkan gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar wanita pasangan usia subur mempunyai persepsi negative terhadap peran tenaga kesehatan yaitu 30 orang (54%).

## 2. Penggunaan Alat Kontrasepsi



Gambar 5.2. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi Di Puskesmas Rafee, Kabupaten Belu, Januari 2013.

Berdasarkan gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa wanita pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi yaitu 37 orang (66%) dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu 19 orang (34%).

## 3. Hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafee.

Tabel 5.2 Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafee, Januari 2014.

Persepsi peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB	Penggunaan alat kontrasepsi		Total	%
	Tidak menggunakan alat kontrasepsi	Menggunakan alat kontrasepsi		
<b>Negatif</b>	9 (16 %)	21 (38%)	30	54
<b>Positif</b>	10 (18%)	16 (28 %)	26	46
<b>Total</b>	19	35	56	100

*Spearman Rho*  
 $p = 0,009$ , koefisien korelasi  $(r) = 0,348$

Berdasarkan tabel 5.6 memberi gambaran bahwa dari 56 responden yang memiliki persepsi negatif terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB tetapi menggunakan kontrasepsi sebanyak 21 orang (38%), wanita pasangan usia subur yang berpersepsi negatif dan tidak menggunakan alat kontrasepsi 9 orang (16%), wanita pasangan usia subur yang berpersepsi positif dan menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 16 orang (28%) dan wanita pasangan usia subur yang berpersepsi positif tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 10 orang (18%). Selanjutnya dari hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai  $p = 0,009$  yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafe. Juga didapatkan koefisien korelasi  $r = 0,348$  yang berarti tingkat hubungan antara variabel peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur memiliki keeratan yang rendah. Koefisien korelasi yang bertanda positif (+) berarti bahwa semakin negatif sikap tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB maka semakin berkurang pengguna alat kontrasepsi.

## **5.2. Pembahasan**

### **1. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB di Puskesmas Rafe Kabupaten Belu.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpersepsi negatif terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB yaitu 30 orang (54%).



Berdasarkan Hasil penelitian Imroni, et.al (2009), yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di desa Parit kecamatan Indralaya Utara kabupaten Ogan Ilir, menunjukkan persepsi responden terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi negatif. Hal tersebut dikarenakan konselor tidak menggali masalah kesehatan klien atau masalah tentang KB.

Indrawati (2003), menjelaskan ada 3 tahap dalam melakukan konseling KB yaitu membina hubungan baik dengan ibu, pengambilan keputusan dan pelayanan KB, serta tindak lanjut pertemuan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 3 tahap tersebut dalam pembuatan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap pertama yaitu membina hubungan baik dengan wanita pasangan usia subur, konselor sudah melaksanakan dengan baik dan ramah, dilihat dari sebagian besar responden menjawab sering. Pada tahap ketiga yaitu tindak lanjut pertemuan, konselor sudah melakukan dengan baik dan sesuai dengan teori. Namun pada tahap kedua yaitu pengambilan keputusan dan pelayanan KB, sebagian besar responden menjawab tidak pernah pada beberapa pernyataan yaitu: tenaga kesehatan menggunakan alat bantu (pamflet/leaflet) dalam menjelaskan tentang KB, tenaga kesehatan mengenalkan semua alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur, tenaga kesehatan melibatkan pasangan calon akseptor untuk memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan yang paling banyak jawaban tidak pernah pada pernyataan tenaga kesehatan memberikan surat persetujuan untuk ditandatangani akseptor sebelum melayani KB. Berdasarkan teori diatas maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa persepsi wanita pasangan usia subur terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB

negatif karena masyarakat merasa tenaga kesehatan tidak pernah menggali masalah kesehatan klien atau masalah tentang KB. Selain itu, masyarakat juga menganggap tenaga kesehatan tidak pernah membantu memecah masalah kesehatan pasien khususnya dalam ber KB. Proses pemeriksaan kesehatan yang singkat membuat waktu interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi sempit. Selain itu, tidak adanya inisiatif antara perawat maupun pasien untuk melakukan konseling di luar puskesmas atau di luar jam kerja tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan lebih sering membiarkan klien memecahkan masalahnya sendiri sehingga klien cenderung enggan mendiskusikan permasalahannya kepada tenaga kesehatan. Sesuai dengan data demografi dimana mayoritas pekerjaan wanita pasangan usia subur adalah petani maka mereka lebih banyak menghabiskan waktu di kebun. Dilihat dari tingkat pendidikan yang sebagian besar adalah lulusan SD dimana tingkat pemahaman mereka kurang, maka peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB sangat dibutuhkan. Tenaga kesehatan harus memberikan konseling menggunakan alat bantu sehingga mempermudah wanita pasangan usia subur untuk cepat mengerti dan mengingat penjelasan dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kurang optimal pemberi layanan konseling KB di puskesmas oleh tenaga kesehatan maka akan membentuk persepsi yang negative terhadap tenaga kesehatan.

## **2. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafae**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, 37 orang (66%) wanita pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi. Metode yang digunakan wanita pasangan usia subur di Desa Rafae adalah metode hormonal. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik yaitu 29 orang (52%).

Menurut Prawirohardjo (2011), Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Jenis-jenis metode kontrasepsi modern yaitu: kontrasepsi hormonal (suntik, pil dan implan), Intra Uterine Devices (IUD, AKDR), kontrasepsi mantap (MOP dan MOW). Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini mempunyai resiko apabila hamil. Beberapa bukti terakhir menunjukkan bahwa baik pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh klien usia >35 tahun sampai masa menopause, jika tidak terdapat faktor risiko lain. Sasaran pemakai alat kontrasepsi adalah pasangan usia subur yaitu semua pasangan usia subur yang ingin menunda, menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak, ibu yang mempunyai banyak anak dianjurkan memakai kontrasepsi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang disebabkan karena faktor multiparitas (banyak melahirkan anak) dan ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan yaitu ibu yang mempunyai penyakit yang bisa membahayakan keselamatan jiwanya jika dia hamil. Sesuai dengan teori diatas

maka masyarakat desa Rafee sebagian besar sudah menggunakan alat kontrasepsi. Tetapi kontrasepsi yang digunakan sebatas kontrasepsi hormonal saja. Sebagian besar wanita pasangan usia subur di desa Rafee menggunakan kontrasepsi suntik sedangkan pilihan terhadap alat kontrasepsi lainnya masih sangat terbatas. Alasan wanita pasangan usia subur di desa Rafee banyak yang memilih kontrasepsi suntik karena mereka menganggap lebih praktis dan suntiknya bisa sekali dalam sebulan (KB 1 bulan) ataupun sekali dalam tiga bulan (KB 3 bulan). Ada juga faktor lain yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur memilih kontrasepsi suntik yaitu faktor lingkungan di mana pengalaman penggunaan alat kontrasepsi antar wanita pasangan usia subur sangat mempengaruhi. Hal ini bisa dikaitkan dengan data demografi, dimana mayoritas profesi responden adalah petani yang memiliki kesempatan berinteraksi lebih sering karena sistem bertani yang ada di desa Rafee adalah sistem kelompok. Intensitas komunikasi yang lebih sering mengakibatkan wanita pasangan usia subur saling mempengaruhi untuk memilih alat kontrasepsi suntik. Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi lain selain kontrasepsi suntik hanya sedikit saja responden yang menggunakan, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar hanya berpendidikan Sekolah Dasar (SD), sehingga mereka tidak paham apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan dan juga mereka tidak mengetahui tentang kontrasepsi lain selain kontrasepsi hormonal. Hal ini menunjukkan jika akseptor mempunyai persepsi yang negative terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB, maka penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi dapat berkurang.

### **3. Hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafea.**

Hasil analisis menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan hasil signifikan yang berarti ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafea. Juga didapatkan koefisien korelasi (tingkat hubungan) antara variabel peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur memiliki keeratan yang rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan Zuhriyah, Lailatuz, (2012) dengan judul *Revitalisasi Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Meningkatkan Peserta Kelurga Berencana (KB)* bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dijelaskan bahwa salah satu penyebab mengapa PUS tidak mau menggunakan alat kontrasepsi adalah belum dilaksanakan pelayanan konseling oleh pemberi pelayanan KB. Konseling perlu dilakukan karena dapat membantu para calon peserta memperoleh gambaran tentang berbagai cara kontrasepsi yang kemudian menghasilkan kepuasan atas pilihannya. Meskipun pelayanan konseling KB telah diberikan, tetapi keputusan penggunaan alat kontrasepsi tergantung pada akseptor KB. Konselor hanya membantu menentukan pilihan yang tepat dan sesuai bagi mereka. Menurut Indrawati (2003), ada tiga tahap dalam memberikan konseling KB yaitu membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menciptakan kontak serta pengumpulan data klien untuk

mencari tahu penyebabnya, pengambilan keputusan dan pelayanan KB dan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan konseling KB dan merupakan tahap penutupan serta tindak lanjut pertemuan. Menurut Bertrand (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut: Faktor sosio-demografi adalah pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah dan status gizi. Indikator lain adalah umur, suku dan agama. Faktor sosio-psikologi adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami-istri dan persepsi terhadap kematian anak. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan keterlibatan dengan media massa.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi signifikan namun keeratannya rendah. Sesuai pengamatan peneliti, tenaga kesehatan puskesmas Rafee sudah berusaha memberikan pelayanan konseling KB kepada wanita pasangan usia subur, namun ada beberapa kendala dalam memberikan konseling KB yaitu pemahaman masyarakat terhadap pelayanan KB terbatas pada tindakan pemberian atau pemasangan KB. Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan konseling KB hanya bersifat teknis tanpa memberi pemahaman yang lebih rinci kepada pasien. Pelayanan teknis ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan tidak bersifat proaktif untuk memberi pemahaman yang baik kepada masyarakat. Hubungan yang rendah ini tidak semestinya dibebankan secara sepenuhnya kepada petugas medis, namun perlu dilihat faktor lain yang mempengaruhi hubungan tersebut. Berdasarkan data demografi yang ada di desa Rafee memiliki

keterbatasan-keterbatasan tertentu. Tingkat pendidikan responden yang masih rendah yakni sebagian besar memiliki ijazah Sekolah Dasar (SD) menjadi salah satu kendala yang dihadapi oleh petugas medis untuk memberi pemahaman yang lebih utuh. Faktor usia dalam data demografi desa Rafe di mana mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia 36-49 tahun (41%) mengindikasikan bahwa kebutuhan akan konseling KB menjadi sangat berarti mengingat pada umumnya wanita yang sudah memasuki usia 35 tahun memiliki risiko kehamilan yang lebih besar. Faktor lain yang mempengaruhi keeratan hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi menjadi rendah antara lain pengetahuan responden tentang kontrasepsi yang kurang, bisa dilihat dari tingkat pendidikan yang hanya SD, jarak ke puskesmas jauh, transportasi tidak lancar, sudah mengetahui KB dari sesama wanita pasangan usia subur yang sudah menggunakan alat kontrasepsi dan adanya media elektronik (televisi) sehingga responden merasa tidak perlu berkonsultasi lagi tentang KB di tenaga kesehatan sehingga mereka berpersepsi negatif terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB. Sedangkan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi ada yang berpersepsi positif terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB, alasannya mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi bukan karena tidak ada konseling dari tenaga kesehatan tetapi karena mereka masih ingin mempunyai anak (anak baru 2 orang), umur mereka masih memungkinkan untuk punya anak dan juga pendidikan tinggi. Peran tenaga kesehatan yang kurang optimal disertai dengan pemahaman wanita pasangan usia subur tentang kontrasepsi yang kurang maka akan menurunkan penggunaan variasi kontrasepsi.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafea.

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar wanita pasangan usia subur mempunyai persepsi negatif terhadap peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB.
2. Wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafea sebagian besar sudah menggunakan alat kontrasepsi namun terbatas pada metode KB hormonal yaitu kontrasepsi suntik.
3. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di puskesmas Rafea.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Rafea, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:



1. Bagi puskesmas Rafae

Meningkatkan motivasi tenaga kesehatan untuk melakukan konseling KB dan juga mengirim tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan konseling KB.

2. Bagi petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan lebih memaksimalkan perannya sebagai konselor KB dalam memberikan konseling. Dalam memberikan konseling, diharapkan tenaga kesehatan menggunakan alat bantu berupa leaflet ataupun poster agar memudahkan wanita pasangan usia subur untuk memahami tentang KB. Tenaga kesehatan harus melibatkan pasangan akseptor dalam memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan agar mendapatkan dukungan dari pasangan.

3. Bagi wanita pasangan usia subur di Desa Rafae

Lebih aktif mengunjungi puskesmas untuk berkonsultasi tentang KB agar dapat memilih jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan wanita pasangan usia subur.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S., (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S., (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S., (2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aziz, A., (2007). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bayu Azwary, (2013). *Peran Medis Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. content/uploads/2013/03/Bayu%20Jurnal%20Pdf. diunduh tanggal 28 november 2013.
- Bertand, J., (1980). *Audience Reasearch for Improving Family Planning Communication Program*. The Community and Family Study Centre: Chicago.
- Basuki Endang, (2009), *Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien*. Jakarta: *Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran UI*.<http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/625/615>. Diunduh tanggal 29 november 2013.
- BKKBN, *Kontrasepsi Pil*. (2011), <http://www.bkkbn-jatim.go.id/bkkbnjatim/html/pil.htm>. Diunduh tanggal 05-10-2013.
- BKKBN, (1991), *Panduan Materi Konseling Suntikan*, BKKBN, Jakarta.
- Damayanti, (2011). *Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Implan*.[http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/554](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/554), Diunduh tanggal 23-12-13 pukul 21.00.
- Depkes RI, (2008). *Pedoman Pelaksanaan Komunikasi, Informasi , Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi Untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta.
- Friedman and Marilyn M, (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Handajani, (2011). *Kebidanan Komunitas Konsep dan Manajemen Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Hartanto H., (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Handayani, Lestari, et.al., *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 15 Januari 2009, [http://portalgaruda.org/download\\_article.php%3Farticle%3D80686%26val%3D4892](http://portalgaruda.org/download_article.php%3Farticle%3D80686%26val%3D4892). di unduh 20 september 2013.
- Hidayat, (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A., (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imroni, Medias et, al. (2009), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan di desa Parit kecamatan Indralaya Utara kabupaten Ogan Ilir*. Jurnal Kesehatan, <http://eprints.unsri.ac.id/1879/>, diunduh 27 Januari 2014.
- Indrawati et, al., (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara, (1995). *Peran dan Mobilitas Kondisi Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Gunung Agung.
- Luddin.M., (2010) *Dasar-Dasar Konseling Tinjauan Teori dan Praktik*. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis.
- Manuaba, (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Natalina S., (2012). *Efektivitas Konseling KB Terhadap Pengetahuan dan Sikap PUS Tentang Alat Kontrasepsi IUD di Desa Batu Malenggang Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat*. Jurnal USU. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34413> di unduh 25 oktober 2013.
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*., Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, et.al., (2011). *Buku Panduan praktis Pelayanan Kontrasepsi (Edisi 3)*, Jakarta: Sagung Seto.
- Riset Kesehatan Dasar, (2010), *Riset Kesehatan Dasar 2010*. <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>. diunduh tanggal 08 oktober 2013.

- Rois, Achmad, (1991). *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Yang Rasional Studi Pada Kelurahan Dengan Jumlah Akseptor Terbanyak di Kecamatan Semarang Selatan*. Semarang: Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/6517/>, diunduh tanggal 11 oktober 2013.
- Salmun, (2011). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur dan Revolusi KIA*. Dinkes Prop. NTT.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia, (2012). *Akses Informasi dan Pelayanan KB*. Jakarta.
- Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Syaifuddin, Abdul Bari, (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-SP.
- Syafrudin dan Hamidah, (2009). *Kebidanan Komunita*. Jakarta: EGC.
- Syifa, Fauziah, (2012), *Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Peran Perawat Puskesmas Di Kelurahan Bintara Kota Bekasi*, Depok: FIK Universitas Indonesia, Diunduh 27 Januari 2014.
- Undang-undang Republik Indonesia nomor 6, (1963). *Tenaga Kesehatan*. [http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu\\_6\\_1963.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_6_1963.htm), diunduh 18 Oktober 2013.
- Uliyah, (2010). *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: Insania
- Wong, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Jakarta: EGC
- Yulifah, Rita, Tri Johan Agus Yuswanto, (2009). *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zuhriyah, Lailatuz, (2012). *Revitalisasi Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Meningkatkan Peserta Kelurga Berencana (KB)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2.

## Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya Eurusia Ita Bria, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Rafea, Kabupaten Belu, NTT”**. Dengan ini saya mohon dengan hormat kepada ibu-ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

Untuk itu saya mohon partisipasi ibu-ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan jawaban dari ibu-ibu. Informasi yang ibu-ibu berikan akan dipergunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2013

Hormat Saya

(Eurusia Ita Bria)

## Lampiran 2

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

*(INFORMED CONSENT)*

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden penelitian, maka: Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Eurusia Ita Bria, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul:

**“Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Rafe”**

Saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan bagi Wanita Usia Subur. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Desember 2013

Responden

Kode responden:  
-------------------------

( )

Lampiran 3

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN**  
**KONSELING KB DENGAN PENGGUNAAN KB PADA WANITA USIA**  
**SUBUR DI PUSKESMAS RAFAE, DESA RAFAE KABUPATEN BELU-NUSA**  
**TENGGARA TIMUR, TAHUN 2013**

---

**No. Responden** : .....

**Tanggal pengisian** : .....

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan dan alternatif jawaban yang tersedia sebelum ibu menjawab pertanyaan ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang ibu anggap paling tepat dan sesuai menurut ibu dan berikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia.

**A. DATA RESPONDEN**

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Jumlah anak : .....

**B. PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN**  
**KONSELING KB**

**1. Membina hubungan baik dengan ibu**

No	Pernyataan	Sangat Sering	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Tenaga kesehatan menyapa ibu dengan ramah.				
2	Tenaga kesehatan memperkenalkan dirinya kepada ibu.				
3	Tenaga kesehatan menanyakan data pribadi ibu.				

4	Tenaga kesehatan menanyakan keadaan dan keluhan ibu.				
5	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan ibu.				

## 2. Pengambilan keputusan dan pelayanan KB

No	Pernyataan	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
6	Tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang jenis-jenis KB dan pengertian dari masing-masing KB tersebut.				
7	Tenaga kesehatan menggunakan alat bantu (Pamflet/liflet) dalam menjelaskan tentang KB.				
8	Tenaga kesehatan mengenalkan semua alat Kontrasepsi untuk ibu.				
9	Tenaga kesehatan menjelaskan kelebihan dari masing-masing alat kontrasepsi.				
10	Tenaga kesehatan menjelaskan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi.				
11	Tenaga kesehatan membantu ibu memutuskan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu.				



12	Tenaga kesehatan melibatkan pasangan calon akseptor untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan.				
13	Tenaga kesehatan menyetujui KB yang dipilih ibu.				
14	Tenaga kesehatan memberikan surat persetujuan untuk ibu tandatangan sebelum melayani KB.				
15	Tenaga kesehatan melayani KB.				

### 3. Tindak lanjut pertemuan

No	Pernyataan	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
16	Tenaga kesehatan mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas apabila ada masalah tentang KB				
17	Setelah menjelaskan tentang KB dan ibu belum mau menggunakan KB, tenaga kesehatan memberikan kesempatan kepada ibu untuk berpikir di rumah dan meminta ibu untuk kembali ke puskesmas sewaktu-waktu.				
18	Tenaga kesehatan mengingatkan ibu jadwal KB bulan berikut.				

19	Tenaga kesehatan meminta ibu untuk kembali ke puskesmas apabila ibu memutuskan untuk mengakhiri penggunaan alat kontrasepsi.				
20	Tenaga kesehatan meminta ibu untuk memberitahukan kepada teman yang mau menggunakan alat kontrasepsi untuk datang ke puskesmas.				

### C. Wanita Usia Subur dalam penggunaan KB

1. Apakah ibu menggunakan KB?

Ya

Tidak

2. Jenis KB apa yang ibu gunakan sekarang?

Pil

Suntik

Susuk

Spiral

Sterilisasi wanita

Kondom

Lampiran 9

**Nonparametric Correlations**

/VARIABLES=kontrasepsi peranpetugas  
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

**Notes**

Output Created		25-JAN-2014 07:54:10
Comments		
Input	Data Active Dataset	C:\Users\User\Downloads\statistik Ita.sav DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=kontrasepsi peranpetugas /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed	174762 cases <sup>a</sup>

a. Based on availability of workspace memory

**Correlations**

		penggunaan	Peranpetugas
Spearman's rho	Penggunaan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,348**
		N	,009
Spearman's rho	Peranpetugas	Correlation Coefficient	56
		Sig. (2-tailed)	,348**
		N	,009
		56	56

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 10

## Frequencies

## Statistics

		peran	penggunaan	usia ibu	jumlah anak	tingkat pendidikan	pekerjaan	Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan
N	Valid	56	56	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

## Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	30	53.6	53.6	53.6
	positif	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

## Penggunaan Alat Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menggunakan alat kontrasepsi	19	33.9	33.9	33.9
	menggunakan alat kontrasepsi	37	66.1	66.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**usia ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25tahun	14	25.0	25.0	25.0
	26-35tahun	19	33.9	33.9	58.9
	36-49tahun	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**jumlah anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2anak	22	39.3	39.3	39.3
	3-5anak	27	48.2	48.2	87.5
	6-8anak	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**tingkat pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Tidak sekolah	31	55.4	55.4	55.4
	SLTP	13	23.2	23.2	78.6
	SLTA	10	17.9	17.9	96.4
	Diploma/Sarjana	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	50	89.3	89.3	89.3
	swasta	6	10.7	10.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suntik	29	51.8	51.8	51.8
	Pil	6	10.7	10.7	62.5
	Susuk	2	3.6	3.6	66.1
	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	19	33.9	33.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

## Lampiran 11

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran * penggunaan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**peran \* penggunaan Crosstabulation**

Count

	penggunaan		Total
	tidak menggunakan alat kontrasepsi	menggunakan alat kontrasepsi	
peran negatif	9	21	30
positif	10	16	26
Total	19	37	56

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia ibu * penggunaan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**usia ibu \* penggunaan Crosstabulation**

Count

		penggunaan		Total
		tidak menggunakan alat kontrasepsi	menggunakan alat kontrasepsi	
usia ibu	15-25tahun	4	10	14
	26-35tahun	4	15	19
	36-49tahun	11	12	23
Total		19	37	56

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jumlah anak * penggunaan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**jumlah anak \* penggunaan Crosstabulation**

Count

		penggunaan		Total
		tidak menggunakan alat kontrasepsi	menggunakan alat kontrasepsi	
jumlah anak	1-2anak	4	18	22
	3-5anak	11	16	27
	6-8anak	4	3	7
Total		19	37	56



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan * penggunaan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**tingkat pendidikan \* penggunaan Crosstabulation**

Count

		penggunaan		Total
		tidak menggunakan alat kontrasepsi	menggunakan alat kontrasepsi	
tingkat pendidikan	SD/Tidak sekolah	7	24	31
	SLTP	5	8	13
	SLTA	6	4	10
	Diploma/Sarjana	1	1	2
Total		19	37	56

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * penggunaan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**pekerjaan \* penggunaan Crosstabulation**

Count

		penggunaan		Total
		tidak menggunakan alat kontrasepsi	menggunakan alat kontrasepsi	
pekerjaan	IRT	15	35	50
	swasta	4	2	6
Total		19	37	56

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan * penggunaan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan \* penggunaan Crosstabulation**

Count

		Penggunaan		Total
		tidak menggunakan alat kontrasepsi	menggunakan alat kontrasepsi	
Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan	Suntik	0	29	29
	Pil	0	6	6
	Susuk	0	2	2
	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	19	0	19
Total		19	37	56



Lampiran 4

**Tabulasi Data Demografi, Persepsi Responden dan Penggunaan Alat kontrasepsi**

No Res	Usia	Jlh Anak	Pend.	Pekerj.	Pernyataan																				Jlh	Skor T	Mean Skor T	Kategori Sikap	Pengguna KB	Jenis KB
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
1	18	1	SMP	Petani	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	69	76.3	50.06	Positif	Ya	Suntik
2	42	5	SMP	Petani	4	3	3	3	3	2	3	4	1	2	1	3	4	1	4	3	3	4	3	3	57	57.84	50.06	Positif	Ya	Suntik
3	40	4	SMP	Petani	4	3	3	3	4	3	1	1	2	3	4	3	3	1	4	4	3	4	3	3	59	60.92	50.06	Positif	Ya	Suntik
4	21	1	SD	Petani	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	39	30.15	50.06	Negatif	Ya	Suntik
5	37	3	Sarjana	Swasta	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	51	48.61	50.06	Negatif	Ya	Suntik
6	22	1	SD	Petani	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	4	3	1	3	1	2	43	36.3	50.06	Negatif	Ya	Suntik
7	35	3	SMP	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	51	48.61	50.06	Negatif	Ya	Pil
8	20	1	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	50	47.07	50.06	Negatif	Ya	Suntik
9	24	1	SMP	Petani	3	3	2	2	2	4	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	49	45.53	50.06	Negatif	Ya	Pil
10	25	2	SD	Petani	3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	55	54.76	50.06	Positif	Ya	Susuk
11	26	2	SD	Petani	3	3	2	2	2	4	2	2	1	3	4	1	3	1	4	4	2	3	3	3	52	50.15	50.06	Positif	Ya	Suntik
12	27	2	SMA	Petani	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	73	82.46	50.06	Positif	Ya	Pil
13	27	1	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	51	48.61	50.06	Negatif	Ya	Suntik
14	37	3	SD	Petani	4	3	3	3	2	4	3	2	1	3	4	1	4	1	4	4	3	4	3	3	59	60.92	50.06	Positif	Ya	Suntik
15	23	1	SMA	Petani	4	3	3	3	3	3	1	2	1	3	4	2	4	1	4	3	3	4	3	3	57	57.84	50.06	Positif	Ya	Suntik
16	24	1	SD	Petani	3	3	3	3	3	4	1	1	3	3	3	1	4	1	3	4	3	3	2	3	54	53.23	50.06	Positif	Ya	Suntik
17	26	2	SD	Petani	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	1	4	4	3	4	3	1	61	64	50.06	Positif	Ya	Suntik
18	36	5	SD	Petani	3	3	2	3	3	4	3	1	3	4	2	1	4	1	3	1	4	4	1	2	52	50.15	50.06	Positif	Ya	Suntik
19	34	4	SMP	Petani	3	3	2	2	3	4	1	1	2	2	3	1	4	1	4	4	3	4	3	4	54	53.23	50.06	Positif	Ya	Suntik
20	25	2	SD	Petani	3	2	3	3	3	4	1	1	3	3	4	2	4	1	4	4	3	4	3	3	58	59.38	50.06	Positif	Ya	Suntik
21	32	3	SD	Petani	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	1	4	1	3	3	3	4	3	3	3	51	48.61	50.06	Negatif	Ya	Suntik

22	37	3	SD	Petani	3	3	3	3	3	4	1	1	1	3	4	1	3	1	3	3	2	4	3	3	52	50.15	50.06	Positif	Ya	Suntik
23	37	1	SMA	Swasta	3	4	4	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	52	50.15	50.06	Positif	Ya	Suntik
24	25	2	SMP	Petani	3	3	2	3	3	4	2	1	1	2	3	1	3	1	3	4	2	3	3	3	50	47.07	50.06	Negatif	Ya	Suntik
25	29	1	SMP	Petani	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	52	50.15	50.06	Positif	Ya	Suntik
26	32	5	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	50	47.07	50.06	Negatif	Ya	Pil
27	34	6	SD	Petani	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	49	45.53	50.06	Negatif	Ya	Pil
28	31	3	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	49	45.53	50.06	Negatif	Ya	Susuk
29	42	4	SD	Petani	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	1	47	42.46	50.06	Negatif	Ya	Suntik
30	33	1	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	2	2	47	42.46	50.06	Negatif	Ya	Suntik
31	39	6	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	1	49	45.53	50.06	Negatif	Ya	Suntik
32	39	4	SD	Petani	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	1	2	45	39.38	50.06	Negatif	Ya	Suntik
33	32	4	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	1	48	44	50.06	Negatif	Ya	Suntik
34	32	3	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	1	48	44	50.06	Negatif	Ya	Suntik
35	30	3	SMA	Petani	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	1	45	39.38	50.06	Negatif	Ya	Suntik
36	48	6	SD	Petani	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	1	46	40.92	50.06	Negatif	Ya	Suntik
37	36	1	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	48	44	50.06	Negatif	Ya	Pil
38	29	3	SMA	Swasta	4	3	1	2	3	1	4	1	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	59	63.27	50.07	Positif	Tidak	-
39	31	5	SMA	Petani	3	4	3	3	4	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	48	54.26	50.07	Positif	Tidak	-
40	45	4	SD	Petani	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	39.5	50.07	Negatif	Tidak	-
41	39	5	SMP	Petani	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	50	55.9	50.07	Positif	Tidak	-
42	25	1	SD	Petani	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	56	60.81	50.07	Positif	Tidak	-
43	23	2	SMP	Petani	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	2	39	46.88	50.07	Negatif	Tidak	-
44	37	3	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	50	55.9	50.07	Positif	Tidak	-
45	24	1	SMA	Swasta	3	3	3	3	3	4	1	2	3	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	62	65.73	50.07	Positif	Tidak	-
46	47	8	SD	Petani	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	38.68	50.07	Negatif	Tidak	-
47	20	3	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	56	60.81	50.07	Positif	Tidak	-
48	42	6	SMP	Petani	3	2	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	39	46.88	50.07	Negatif	Tidak	-
49	38	3	SD	Petani	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	39	46.88	50.07	Negatif	Tidak	-
50	40	4	SMA	Petani	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	46	52.62	50.07	Positif	Tidak	-

51	40	2	SMA	Gr ktrk	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24	34.59	50.07	Negatif	Tidak	-
52	38	3	Sarjana	Gr ktrk	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	24	34.59	50.07	Negatif	Tidak	-	
53	34	6	SMP	Petani	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	35.41	50.07	Negatif	Tidak	-	
54	36	5	SMA	Petani	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	40	47.7	50.07	Negatif	Tidak	-		
55	45	6	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	45	51.8	50.07	Positif	Tidak	-		
56	29	3	SMP	Petani	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	54	59.18	50.07	Positif	Tidak	-		

## Lampiran 5

## TABULASI DATA DEMOGRAFI

No Resp.	Usia Ibu	kode umur	Jumlah Anak	kode jumlah anak	Pendidikan	kode pendidikan	Pekerjaan	Kode pekerjaan
1	18	1	1	1	SMP	2	IRT	1
2	42	3	5	2	SMP	2	IRT	1
3	40	3	4	2	SMP	2	IRT	1
4	21	1	1	1	SD	1	IRT	1
5	37	3	3	2	Sarjana	4	Swasta	2
6	22	1	1	1	SD	1	IRT	1
7	35	2	3	2	SMP	2	IRT	1
8	20	1	1	1	SD	1	IRT	1
9	24	1	1	1	SMP	2	IRT	1
10	25	1	2	1	SD	1	IRT	1
11	26	2	2	1	SD	1	IRT	1
12	27	2	2	1	SMA	3	IRT	1
13	27	2	1	1	SD	1	IRT	1
14	37	3	3	2	SD	1	IRT	1
15	23	1	1	1	SMA	3	IRT	1
16	24	1	1	1	SD	1	IRT	1
17	26	2	2	1	SD	1	IRT	1
18	36	3	5	2	SD	1	IRT	1
19	34	2	4	2	SMP	2	IRT	1
20	25	1	2	1	SD	1	IRT	1
21	32	2	3	2	SD	1	IRT	1
22	37	3	3	2	SD	1	IRT	1
23	37	3	1	1	SMA	3	Swasta	2
24	25	1	2	1	SMP	2	IRT	1
25	29	2	1	1	SMP	2	IRT	1
26	32	2	5	2	SD	1	IRT	1
27	34	2	6	3	SD	1	IRT	1
28	31	2	3	2	SD	1	IRT	1
29	42	3	4	2	SD	1	IRT	1
30	33	2	1	1	SD	1	IRT	1
31	39	3	6	3	SD	1	IRT	1
32	39	3	4	2	SD	1	IRT	1
33	32	2	4	2	SD	1	IRT	1
34	32	2	3	2	SD	1	IRT	1
35	30	2	3	2	SMA	3	IRT	1
36	48	3	6	3	SD	1	IRT	1
37	36	3	1	1	SD	1	IRT	1

38	29	2	3	2	SMA	3	Swasta	2
39	31	2	5	2	SMA	3	IRT	1
40	45	3	4	2	SD	1	IRT	1
41	39	3	5	2	SMP	2	IRT	1
42	25	1	1	1	SD	1	IRT	1
43	23	1	2	1	SMP	2	IRT	1
44	37	3	3	2	SD	1	IRT	1
45	24	1	1	1	SMA	3	Swasta	2
46	47	3	8	3	SD	1	IRT	1
47	20	1	3	2	SD	1	IRT	1
48	42	3	6	3	SMP	2	IRT	1
49	38	3	3	2	SD	1	IRT	1
50	40	3	4	2	SMA	3	IRT	1
51	40	3	2	1	SMA	3	Guru kontrak	2
52	38	3	3	2	Sarjana	4	Guru kontrak	2
53	34	2	6	3	SMP	2	IRT	1
54	36	3	5	2	SMA	3	IRT	1
55	45	3	6	3	SD	1	IRT	1
56	29	2	3	2	SMP	2	IRT	1

Kode	rentang usia:		pekerjaan	
1	15-25tahun	25%	1.	Petani 89%
2	26-35tahun	34%	2.	Swasta 11%
3	36-49tahun	41%	3.	PNS 0%

	jumlah anak	
1	1-2 anak	39%
2	3-5anak	49%
3	6-8 anak	12%

	tingkat pendidikan	
1	SD/Tidak sekolah	55%
2	SLTP	23%
3	SLTA	18%
4	Diploma/Sarjana	4%



## Lampiran 6

**Tabulasi Persepsi Wanita Pasangan Usia Subur Yang Menggunakan Alat Kontrasepsi terhadap Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB**

No. Resp.	Pernyataan																				Jumlah	Skor T	Mean Skor T	Kategori Sikap
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	69	76.3	50.06	Positif
2	4	3	3	3	3	2	3	4	1	2	1	3	4	1	4	3	3	4	3	3	57	57.84	50.06	Positif
3	4	3	3	3	4	3	1	1	2	3	4	3	3	1	4	4	3	4	3	3	59	60.92	50.06	Positif
4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	39	30.15	50.06	Negatif
5	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	51	48.61	50.06	Negatif
6	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	4	3	1	3	1	2	43	36.3	50.06	Negatif
7	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	51	48.61	50.06	Negatif
8	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	50	47.07	50.06	Negatif
9	3	3	2	2	2	4	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	49	45.53	50.06	Negatif
10	3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	55	54.76	50.06	Positif
11	3	3	2	2	2	4	2	2	1	3	4	1	3	1	4	4	2	3	3	3	52	50.15	50.06	Positif
12	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	73	82.46	50.06	Positif
13	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	51	48.61	50.06	Negatif
14	4	3	3	3	2	4	3	2	1	3	4	1	4	1	4	4	3	4	3	3	59	60.92	50.06	Positif
15	4	3	3	3	3	3	1	2	1	3	4	2	4	1	4	3	3	4	3	3	57	57.84	50.06	Positif
16	3	3	3	3	3	4	1	1	3	3	3	1	4	1	3	4	3	3	2	3	54	53.23	50.06	Positif
17	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	1	4	4	3	4	3	1	61	64	50.06	Positif
18	3	3	2	3	3	4	3	1	3	4	2	1	4	1	3	1	4	4	1	2	52	50.15	50.06	Positif
19	3	3	2	2	3	4	1	1	2	2	3	1	4	1	4	4	3	4	3	4	54	53.23	50.06	Positif
20	3	2	3	3	3	4	1	1	3	3	4	2	4	1	4	4	3	4	3	3	58	59.38	50.06	Positif
21	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	1	4	1	3	3	3	4	3	3	3	51	48.61	50.06	Negatif





## Lampiran 8

**Tabulasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Wanita Pasangan Usia Subur**

No. Responden	Penggunaan Alat Kontrasepsi	Kode	Alat Kontrasepsi	kode alat
1	Ya	2	Suntik	1
2	Ya	2	Suntik	1
3	Ya	2	Suntik	1
4	Ya	2	Suntik	1
5	Ya	2	Suntik	1
6	Ya	2	Suntik	1
7	Ya	2	Pil	2
8	Ya	2	Suntik	1
9	Ya	2	Pil	2
10	Ya	2	Susuk	3
11	Ya	2	Suntik	1
12	Ya	2	Pil	2
13	Ya	2	Suntik	1
14	Ya	2	Suntik	1
15	Ya	2	Suntik	1
16	Ya	2	Suntik	1
17	Ya	2	Suntik	1
18	Ya	2	Suntik	1
19	Ya	2	Suntik	1
20	Ya	2	Suntik	1
21	Ya	2	Suntik	1
22	Ya	2	Suntik	1
23	Ya	2	Suntik	1
24	Ya	2	Suntik	1
25	Ya	2	Suntik	1
26	Ya	2	Pil	2
27	Ya	2	Pil	2
28	Ya	2	Susuk	3
29	Ya	2	Suntik	1
30	Ya	2	Suntik	1
31	Ya	2	Suntik	1
32	Ya	2	Suntik	1
33	Ya	2	Suntik	1
34	Ya	2	Suntik	1
35	Ya	2	Suntik	1
36	Ya	2	Suntik	1
37	Ya	2	Pil	2
38	Tidak	1	-	4

39	Tidak	1	-	4
40	Tidak	1	-	4
41	Tidak	1	-	4
42	Tidak	1	-	4
43	Tidak	1	-	4
44	Tidak	1	-	4
45	Tidak	1	-	4
46	Tidak	1	-	4
47	Tidak	1	-	4
48	Tidak	1	-	4
49	Tidak	1	-	4
50	Tidak	1	-	4
51	Tidak	1	-	4
52	Tidak	1	-	4
53	Tidak	1	-	4
54	Tidak	1	-	4
55	Tidak	1	-	4
56	Tidak	1	-	4
	Keterangan:			
	Menggunakan Alat Kontrasepsi:	1		
	Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi:	0		

## Keterangan kode alat kontrasepsi:

Suntik	1	52%
Pil:	2	11%
Susuk:	3	3%
Tidak Menggunakan alat kontrasepsi:	4	34%