

**PENGARUH PENGETAHUAN MENGENAI PROGRAM KB
TERHADAP KEMANTAPAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DI RSIA APRILLIA CILACAP**

*(The Influence of Knowledge About KB Program Toward The Certainty of Choosing
Contraception In RSIA Aprillia Cilacap)*

Dyah Retnani Basuki, Retno Soesilowati
Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran,
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jalan Raya Dukuh Waluh PO BOX 202 Purwokerto, 53182

ABSTRAK

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Hingga saat ini jumlah penduduk Indonesia masih cukup tinggi dengan pertumbuhan yang signifikan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat berdampak terhadap pembangunan sehingga perlu kebijakan untuk membatasinya. Upaya pembatasan ini dilakukan melalui program yang disebut Keluarga Berencana dengan metode kontrasepsi. Saat ini tersedia berbagai macam metode kontrasepsi sehingga calon akseptor harus mengetahui kelebihan, kekurangan, efektivitas dan efisiensi setiap metode. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan mengenai program KB terhadap kemantapan pemilihan alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap. Metode Penelitian adalah after only with control design. Populasi dalam penelitian ini adalah aseptor KB dengan responden sampel 80 terbagi dua kelompok yaitu 40 diberi konseling dan 40 tidak diberi konseling diambil dengan proportional cluster random sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan kemantapan pemilihan kontrasepsi. Data dianalisis dengan uji T 2 sampel bebas (Two independent sample T-Test). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan pengetahuan antara kelompok diberi konseling dengan tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$ dan ada perbedaan kemantapan dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor KB antara kelompok diberi konseling dengan tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$. Hal ini disebabkan dengan konseling maka terjadi transfer informasi mengenai kelebihan, kekurangan, efektivitas dan efisiensi masing-masing alat kontrasepsi antara calon akseptor dengan petugas kesehatan. disimpulkan bahwa konseling efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemantapan dalam pemilihan kontrasepsi pada calon akseptor. Disarankan agar petugas kesehatan tetap memberikan konseling kepada setiap calon akseptor untuk meningkatkan pengetahuan dan kemantapannya dalam memilih alat kontrasepsi.

Kata kunci :pengetahuan, kemantapan, kontrasepsi, konseling

ABSTRACT

The family planning (KB) is one of strategy to increase the mother and children's standard prosperity, and also to fulfill the happy prosperous small family norm which becomes the foundation of prosperous society through controlled birth and controlled the grow of habitant in Indonesia. Now days, the total of habitant in indonesia is still high and grows very significant years by years. It could bring negative effect toward the development of the country, it requires a policy to limit the number. The effort to reduce the number is called family planning (KB) through contraception method. Today, there are various of contraception methods offered. It makes the acceptor candidates have to know either the plus, minus and effectiveness, efficiencies of each products. The purpose of this research is to explore the influence of knowledge about KB program toward the certainty choosing contraception in RSIA Aprillia Cilacap. This research used after only with control design as research method, the population in this research was the KB acceptor with 80 total sample response and divided into two groups. Each group consist of 40 KB acceptor, the first one was given with the counseling while the rest is without counseling taken by proportional cluster random sampling. The data collection uses questionnaire about knowledge and certainty of choosing contraception. The data taken were analysed with T2 (Two independent sample T-Test). Based on the result of the research, there was a difference of knowledge between the group with counseling and the group without counseling with $p < 0,001$). There was also a difference of certainty in choosing contraception in acceptor candidate with $p < 0,001$). It was caused by the counseling made the transfer of knowledge about the plus, minus and effectiveness, efficiencies of each products are occurred by the help of the paramedic. It was concluded the counseling was effective to increase the knowledge and certainty of choosing contraception in acceptor candidate. It was suggested to the paramedic keep giving counseling to every acceptor candidate to increase knowledge and certainty of choosing contraception.

Keyword: knowledge, certainty, contraception, counseling

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga¹. Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas².

Saat ini pemerintah menggalakkan Program KB nasional, yang dapat dimaknakan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut³. Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi dan

(Pengaruh pengetahuan mengenaiDyah Retnani Basuki, Retno Soesilowati)

anak serta menanggulangi masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas^{4,5,6}. Dan keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa⁷.

Pencegahan dan penurunan angka kematian ibu merupakan salah satu alasan diperlukannya pelayanan keluarga berencana⁸. Program keluarga berencana dapat menurunkan angka kematian ibu dalam beberapa cara yaitu keluarga berencana dapat menyebabkan penurunan jumlah kelahiran, karena setiap kehamilan yang berkaitan dengan beberapa resiko dengan sendirinya dapat dihindari. Keluarga berencana juga dapat mengurangi kehamilan yang tidak tepat waktunya misalnya kehamilan pada wanita yang sangat muda dan pada wanita yang sudah tua. KB membantu menurunkan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan karena kehamilan yang tidak diinginkan selalu menjadi ancaman bagi kesehatan wanita⁹.

Untuk meningkatkan pelayanan keluarga berencana tersebut pemerintah membentuk suatu badan yang khusus menangani hal tersebut yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)¹⁰. Melalui badan inilah program-program keluarga berencana dilaksanakan di tiap daerah-daerah di Indonesia baik di pedesaan maupun di kota-kota di seluruh Indonesia yang kegiatannya dilaksanakan oleh petugas-petugas kesehatan yang bekerjasama dengan masyarakat¹¹. Sebagai petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana kepada masyarakat tentu harus memperkenalkan atau mempromosikan beberapa metode – metode daripada kontrasepsi. Pada masa ini kondom yang merupakan kontrasepsi pria yang telah lama dikenal, kembali mendapatkan perhatian baru, baik dalam bidang keluarga berencana maupun bidang lain. Kondom tidak hanya dapat mencegah kehamilan, tetapi juga dapat mencegah Penyakit Hubungan Seksual (PHS) termasuk HIV/AIDS^{12,13}.

Di International Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo pada tahun 1994, menempatkan setiap individu mempunyai hak dalam mencapai tujuan reproduksinya¹⁴. Akan tetapi di Indonesia mempunyai kebijakan sendiri untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program KB. Hingga saat ini jumlah penduduk dari hasil proyeksi penduduk sebesar 37.071.731 jiwa dengan pertumbuhan 2,39%, dengan kepadatan 798 jiwa setiap 1 km, dengan rasio rata-rata jiwa/kk adalah 4 jiwa. Hal ini dapat berdampak terhadap pembangunan sehingga perlu kebijakan untuk membatasinya¹⁵.

Upaya pembatasan ini dilakukan melalui suatu program yang disebut Keluarga Berencana (KB). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling besar dan utama¹⁶. Melalui program KB akan terjadi pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga. Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya terkait dengan pelayanan dalam pemasangan alat kontrasepsi akan tetapi juga terkait dengan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada akseptor maupun calon akseptor, sehingga calon akseptor semakin mantap dengan menentukan pilihan alat kontrasepsi¹⁷.

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

akibat ketidaktahuan tentang berbagai kelebihan dan kelemahan atau efek samping masing-masing metode kontrasepsi¹⁸. Sejalan dengan berubahnya paradigm dalam pengelolaan kependudukan dari pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi, maka ada kebebasan untuk memilih metode kontrasepsi. Mengingat hal ini maka dikembangkan berbagai metode kontrasepsi yang dapat menjadi pilihan¹⁶. Namun demikian jika dilihat dari data akseptor yang ada, terlihat bahwa metode kontrasepsi tertentu lebih banyak peminatnya sementara metode yang lain masih sangat sedikit peminatnya.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 menunjukkan sebesar 13,2 % akseptor pil; 27,8% akseptor suntik; 3,7% mantap operasi wanita (MOW); 0,4% mantap operasi pria (MOP); 4,3% implant; 6,2% intra uterine device (IUD); 0,9% kondom¹⁹. Berdasarkan data SDKI 2003, jumlah akseptor KB mengalami peningkatan dari 57,4% pada tahun 1997 menjadi 60,3% pada tahun 2003. Diantara Pasangan Usia Subur (PUS) 5.918.271 pasang, sebanyak 11,72% merupakan peserta KB baru dan sebesar 77,80% merupakan akseptor KB aktif¹⁸. Di Kabupaten Tulungagung jumlah penduduk sampai tahun 2008 sebanyak 1.506.304 jiwa dengan pasangan usia subur (PUS) sebanyak 289.337 dengan akseptor sebanyak 226.020 akseptor. Terlihat variasi pemilihan metode kontrasepsi adalah IUD sebanyak 13,64%, MOP sebanyak 0,17%, MOW sebanyak 5,63%, Implant sebanyak 2,76%, suntik sebanyak 62,89%, Pil sebanyak 14,32% dan kondom sebanyak 0,58%. Berdasarkan data ini terlihat bahwa suntik dan IUD termasuk kontrasepsi yang banyak peminatnya sementara MOP sangat minim peminatnya.

Penggunaan berbagai metode kontrasepsi tersebut sebenarnya tidak bermasalah. Permasalahan terletak pada aspek pemilihan metode kontrasepsi tersebut. Aspek yang perlu diperhatikan adalah pemilihan alat kontrasepsi apakah sudah didasari oleh pertimbangan faktor keuntungan, kerugian, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing metode. Oleh karena itu setiap calon akseptor pada prinsipnya harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai kelebihan dan kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing metode kontrasepsi. Pertimbangan utama adalah terkait dengan kesesuaian tujuan ber-KB yaitu menunda kehamilan, menjarangkan anak atau mengakhiri masa reproduksi. Jika akseptor belum memiliki pengetahuan yang baik tidak menutup kemungkinan akan timbul efek samping yang terjadi sehingga menurunkan minatnya untuk ikut program KB atau dengan timbulnya efek samping maka dapat menyebabkan akseptor berganti alat kontrasepsi atau bahkan menghentikan penggunaan alat kontrasepsi²⁰.

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

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Jenis dan bobot konseling yang diberikannya sudah tentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah diterimanya. Konseling dibutuhkan bila seseorang dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah tidak dapat (Pengaruh pengetahuan mengenaiDyah Retnani Basuki, Retno Soesilowati)

dipecahkan sendiri²¹. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada suatu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan²².

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut²³. Konseling dalam hal ini merupakan proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain²⁴. Oleh karena itu, konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/ upaya untuk mengatasi masalah tersebut⁷. Konseling memberikan bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien²⁵. Konseling pada hakikatnya merupakan metode penyuluhan. Dalam penegasan bahwa “penyuluhan pada hakikatnya merupakan kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Adanya pesan ini masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik²⁶.

Dimana tujuan konseling adalah untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya²²: a) Tujuan konseling adalah membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya²⁷. b) Melalui konseling kontrasepsi mantap yang baik maka klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari. Konseling yang baik meningkatkan keberhasilan KB dan membuat klien menggunakan kontrasepsi lebih lama serta mencerminkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan²⁸.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “pengaruh pengetahuan mengenai program KB terhadap kemandirian pemilihan alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan desain ”after only with control design” yang dilakukan di RSIA Aprillia Cilacap pada bulan Februari – Maret 2016 dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua calon akseptor KB di RSIA Aprillia Cilacap, Kabupaten Cilacap. Dari populasi ini maka peneliti menggunakan sampel dalam penelitian ini sebesar 80 responden yang terbagi dua kelompok yaitu 40 diberi konseling dan 40 tidak diberi konseling yang diambil dari calon akseptor. Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian yaitu wawancara, konseling, pengetahuan, kemandirian, kuesioner, serta alat tulis, dengan instrumen tersebut peneliti melakukan pengolahan data dengan cara memberikan wawancara pada sampel dengan kuesioner kemudian dilakukan pengukuran untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan tentang KB pada calon akseptor KB dan pengaruh pemberian konseling terhadap kemandirian dalam pemilihan alat kontrasepsi pada (Pengaruh pengetahuan mengenaiDyah Retnani Basuki, Retno Soesilowati)

calon akseptor KB, dengan variable yang di tekankan dalam penelitian ini adalah pemberian konseling, pengetahuan tentang KB, dan kemantapan pemilihan alat kontrasepsi untuk penunjang dari keberhasilan keluarga berencana yang lebih baik, sehingga tercipta keluarga yang baik dan efisien, dan dapat menekan tingkat kepadatan penduduk. Dari semua unsur metode penelitian diatas diharapkan bisa mewujudkan arti yang bermakna terhadap judul penelitian yaitu adakah pengaruh pengetahuan mengenai program KB terhadap kemantapan pemilihan alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSIA Aprillia Cilacap, Kabupaten Cilacap. Pada penelitian ini responden yang terpilih sebagai sampel penelitian merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 80 responden diambil dengan cara proportional cluster random sampling dari akseptor KB di RSIA Aprillia Cilacap.

a) Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di RSIA Aprillia Cilacap dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngunut Kabupaten Tulungagung

No.	Umur	Kelompok	
		Perlakuan (Konseling) Tahun	Kontrol (Tidak Konseling) Umur
1	Minimum	32	20
2	Maksimum	48	38
	Total	80	
	Rata-Rata (Mean)	40, 45	31

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui rata-rata umur kedua kelompok responden hampir sama yaitu 40, 45 dan 31 tahun.

b) Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSIA Aprillia Cilacap.

No.	Pendidikan	Kelompok	
		Perlakuan	Kontrol
1	SD	10	9
2	SMP	9	15
3	SMA	15	7
4	PT	6	9
	Total	40	40

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas diketahui kedua kelompok memiliki jenjang pendidikan yang hampir sama yaitu ada PT, SMA, SMP maupun SD.

c) Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSIA Aprillia Cilacap.

No.	Pekerjaan	Kelompok	
		Perlakuan	Kontrol
1	PNS	7	7
2	Swasta	15	16
3	Tidak Bekerja	10	10
4	Wiraswasta	8	7
Total		40	40

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui kedua kelompok memiliki jenis pekerjaan yang relatif sama yaitu ada PNS, Swasta, tidak bekerja maupun wiraswasta.

Berdasarkan pada kelompok diberi konseling memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok tidak diberi konseling.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap.

Pengetahuan	N	Skor		Mean	Sd
		Terendah	Tertinggi		
Tidak diberi konseling	40	15	25	20	2,8
Diberi konseling	40	17	23	21,25	2,8
Valid N (listwise)	80				

Sumber: data hasil penelitian 2016

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui kedua kelompok memiliki rata-rata skor pengetahuan yang berbeda yaitu pada kelompok tidak diberi konseling 16 sedangkan kelompok konseling 21,25. Guna membuktikan perbedaan ini signifikan atau tidak maka dilakukan analisis T-Test (Two Independent Sample T-Test).

Tabel 4.5 Hasil Analisis Two Independent Sample T-Test Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok Diberi Konseling dan Tidak Diberi Konseling

Two	Konseling			Tidak Diberi			Indepe Ndent P T Test
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	
Kelompok							
Pengetahuan	40	21,13	2,8	40	20	2,8	-9,859 <0,001

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui ada perbedaan pengetahuan antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$.

Hasil analisis pengaruh pemberian konseling terhadap kemandirian dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor KB dapat disajikan dalam grafik boxplot di bawah ini.

Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Konseling terhadap Kemantapan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Calon Akseptor KB di di RSIA Aprillia Cilacap.

Kemantapan	N	Skor	Mean	Sd
Tidak diberi konseling	40	25	35,8	3,9
Diberi konseling	40	35	42,48	6,4
Valid N (listwise)	80			

Tabel 4.6 diatas diketahui kedua kelompok memiliki rata-rata skor kemantapan yang berbeda yaitu pada kelompok tidak diberi konseling 35,8 sedangkan kelompok diberi konseling 42,48. Guna membuktikan perbedaan ini signifikan atau tidak maka dilakukan analisis T-Test (Two Independent Sample T-Test).

Tabel 4.7 Hasil Analisis Two Independent Sample T-Test Perbedaan Kemantapan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Calon Akseptor

Kelompok	Konseling		Tidak Diberi Konseling			Two Independent T Test	P
	N	Mean SD	N	Mean	SD		
Kemantapan	40	42,48 6,4	40	35,8	3,9	-4,589	0,001

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui ada perbedaan kemantapan dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor KB antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$).

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui ada perbedaan pengetahuan antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$). Konseling termasuk kategori penyuluhan kesehatan. Hal ini akan menjadi sumber pengetahuan bagi seseorang. Pernyataan ini sesuai dengan bahwa “pendidikan kesehatan (penyuluhan) pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu²⁶”.

Pengetahuan tersebut akhirnya dapat berpengaruh terhadap sikap, persepsi, motivasi, kemantapan dan perilaku”.Demikian juga hal ini sesuai dengan bahwa penyampaian informasi sangat berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan⁵.Informasi merupakan salah satu unsur komunikasi dari "komunikator" kepada "komunikan"²⁶. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa kemudahan memperoleh informasi akan mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru disamping umur, pendidikan dan pekerjaan maupun intelegensia²⁹.

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui ada perbedaan kemantapan dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor KB antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$.Sebagaimana dijelaskan didalam konsep teori bahwa tujuan dari konseling adalah untuk membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya³⁰. Melalui konseling kontrasepsi

(Pengaruh pengetahuan mengenaiDyah Retnani Basuki, Retno Soesilowati)

mantap yang baik maka klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari⁴.

Konseling yang baik meningkatkan keberhasilan KB dan membuat klien menggunakan kontrasepsi lebih lama serta mencerminkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan²⁸. Sementara itu kemantapan adalah suatu kondisi sikap yang tetap dan tidak berubah-ubah. Istilah kematapan sering dipergunakan untuk hasil dari suatu pemilihan. Kemantapan adalah sikap yang tidak berubah dari hasil pemilihan³¹. Pada kenyataannya banyak faktor yang mempengaruhi kematapan seperti informasi, gubahan layanan, kebutuhan dan manfaat. Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan kematapan antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling. Hal ini terjadi karena melalui konseling klien dapat melihat permasalahannya secara lebih jelas sehingga dapat memilih sendiri jalan keluarnya sesuai dengan informasi yang telah diterima sebelumnya. Pada akhirnya klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari. Hal ini akan membuat klien menggunakan kontrasepsi lebih lama. Dalam hal ini konseling dapat dianggap cukup efektif untuk meningkatkan kematapan karena karakteristik kedua kelompok pada tahap awal hampir sama, maka jika pada akhirnya ada perbedaan kematapan, dapat diasumsikan bahwa perbedaan kematapan ini sebagai akibat dari adanya perlakuan (konseling).

Dalam hal ini melalui pendekatan penyuluhan dengan metode konseling maka terjadi stimulasi pandangan dari petugas mengenai alat kontrasepsi yang sebaiknya dipilih calon akseptor. Sedikit demi sedikit petugas menyampaikan berbagai kelebihan, kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing alat kontrasepsi. Melalui teknik konseling sasaran diberikan kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi atas dasar pertimbangan kelebihan, kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing alat kontrasepsi dengan segala risikonya. Sentuhan pandangan yang dilakukan petugas kesehatan tanpa melalui pemaksaan melainkan melalui aspek pertimbangan yang matang dan sesuai asas penghargaan hak-hak kesehatan reproduksi. Melalui teknik demikian terbukti cukup efektif untuk menimbulkan kematapan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Terbukti pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode konseling memiliki skor penilaian kematapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tidak diberi konseling. Pernyataan ini sesuai dengan Azwar bahwa kematapan dapat dipengaruhi orang lain, disamping faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Dalam hal ini petugas kesehatan dianggap sebagai orang lain yang dianggap penting bagi sasaran.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$). Ada perbedaan kematapan dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon

akseptor KB antara kelompok diberi konseling dengan kelompok tidak diberi konseling dengan $p < 0,001$.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality in 2005. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research WHO.2007.
2. Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. *Buku Ajar Kependudukan dan PelayananKB*. Jakarta: EGC. 2013.
3. Suratun dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta.2008.
4. Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC
5. Darmawan, Riduwan. 2008. Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian. Bandung: Alfabeta. Hal : 24
6. Ambarwati & Dyah Wulandari. *Asuhan kebidanan nifas*. Jogjakarta: Mitra cendikia.2009.
7. Saifuddin, A.*Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPKRR/POGI, BKKBN, DEPKES, dan JHPIEGO/STARH Program.2003.
8. Farrer, Helen. *Perawatan Maternitas (Maternity Care)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.2001.
9. Departemen Kesehatan RI. *ASI Eksklusif*. Jakarta.2000.
10. BKKBN. “Remaja dan SPN (Seks Pranikah)”.2007. www.bkkbn.go.id Diunduh pada 1 Maret 2016.
11. Hanafi Hartanto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar.2004.
12. Azwar. Saifudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.2008.
13. Abdul Bari Saifuddin, dkk. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Halaman U1 – U6, MK1 – MK 84, PK 59 – PK 77.
14. Taniredja, tukiran, dkk. *Penelitian Tindakan Kelas*. Bandung: Alfabeta.2010.
15. Dinaskesehatan Jawa timur. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.2010. <http://www.dinkesJatim.org> Diunduh 5 April 2016
16. Manuaba, I.B.G. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.1999. Hal : 98
17. Suyono S. Diabetes Melitus di Indonesia. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam*. IV ed. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI; 2007

18. BKKBN, KB Sebagai Suatu Kebutuhan.2008. <http://www.bkkbn.go.id>. Diunduh 27 April 2016
19. BKKBN, KB Sebagai Suatu Kebutuhan.2007. <http://www.bkkbn.go.id>. Diunduh 27 April 2016
20. Hartando & Jones. *Setiap Wanita*. Jakarta : Delapratasa Publishing. 2005.
21. Arum. *Metode Kontrasepsi Sterilisasi*. Jakarta. Penerbit Graha ilmu. 2009.
22. Saifuddin, A. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Balai Pustaka.2006.
23. Raymond McLeod,Jr. *Sistem Informasi Edisi 7 Jilid 2*. Prenhallindo. Jakarta.2006.
24. Depkes RI, Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.2000.
25. Lukman Saraswati, *Pelatihan Ketrampilan Komunikasi Interpersonal Konseling (KIP/K)*, Jakarta.2002.
26. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta,2003. Hal : 121
27. Fitriasari.*Modul Pelatihan Konseling Bagi Bidan Pada Klinik IBI*, IBI Press, Jakarta.2006.
28. Setiawati, S. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta :Trans Info Media.2008.
29. Mubarak, dkk. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.2007.
30. Fitri.*Pengertian Pendidikan*.2008. <http://duniapsikologi.dagdigdug.com> diunduh 27 April 2016
31. Purwodarminto. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.2003.