

SUMBER INFORMASI DAN PENGETAHUAN TENTANG KB PASCA PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Noor Azizah^{a,*}, Ana Zumrotun Nisak^b

noorazizah@stikesmuhkudus.ac.id, anazumrotun@stikesmuhkudus.ac.id

STIKES Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Latar belakang : Salah satu program untuk menurunkan angka kematian ibu adalah program keluarga berencana. Program keluarga berencana berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Hal ini dikarenakan pada sebagian wanita setelah melahirkan biasanya tidak menginginkan kehamilan atau menunda kehamilan sampai 2 tahun setelah melahirkan tetapi mereka tidak menggunakan kontrasepsi (unmeet need). Indonesia merupakan jumlah Wanita Usia Subur terbesar di Asia Tenggara, kemudian diikuti Vietnam dan Filipina. Sedangkan negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste. Subyek dan Metode : penelitian observasional analitik rancangan cross sectional. Populasi seluruh ibu hamil trimester ketiga dengan jumlah 63 orang. Pengumpulan data kuesioner. Teknik sampling total sampling yaitu 63 orang. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan chi square Hasil : Sumber informasi bidan 49 (77.8%), Kelas Ibu Hamil 49 (77.8%), orang Tua 44 (69.8%), teman 41 (65.1%), televisi 27 (42.9%), internet 23 (36.5%), radio 20 (31.7%), facebook 19 (30.2%), surat kabar 17 (27%). Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi bidan ($p = 0.014$), Kelas Ibu Hamil ($p = 0.005$) dan Orang Tua dengan pengetahuan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester ketiga ($p = 0.001$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi teman ($p = 0.265$), televisi ($p = 0.326$), internet ($p = 0.829$), radio ($p = 0.695$), facebook ($p = 0.971$), surat kabar ($p = 0.193$) Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi bidan, kelas ibu hamil dan orang tua dengan pengetahuan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester ketiga.

Kata Kunci : sumber informasi, pengetahuan, family planning postpartum

I. LATAR BELAKANG

Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang dasar dan utama (Glasier, 2006). Dalam satu dekade terakhir, keberhasilan pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan kurangnya perbaikan beberapa indikator KB yaitu *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR), *unmeet need* dan *Total Fertility Rate* (TFR).

Masih rendahnya angka CPR ini berkaitan dengan masih tingginya unmeet need. Tingginya unmeet need pelayanan KB, yakni 8.5% dari jumlah pasangan usia subur (PUS),

baik untuk membatasi kelahiran (4.6%) maupun menjarangkan kelahiran (3.9%) berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Oleh sebab itu dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah pada kelompok unmeet need dan ibu pasca bersalin merupakan sasaran yang sangat penting. KTD pada ibu pasca bersalin, akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama berisiko. Pertama jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat berkontribusi pada kematian ibu dan bayi, kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman),

maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. Oleh sebab itu, KB pasca persalinan merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan AKI, juga AKB dan sekaligus penurunan TFR

Kementerian kesehatan membatasi periode KB pasca persalinan adalah sampai dengan 42 hari pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah missed opportunity pada ibu pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah missed opportunity pada ibu pasca bersalin, dimana jumlah kelahiran di Indonesia sangat besar, diperkirakan sekitar 4.500.000 setiap tahunnya (Risikesdas, 2007) dan 760.000 (17%) diantaranya merupakan kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan. Oleh sebab itu definisi KB pasca persalinan di Indonesia adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera sesudah melahirkan sampai 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan.

Namun sejauh ini cakupan pelayanan KB pasca persalinan masih belum mengembirakan. Berdasarkan laporan hasil pelayanan kontrasepsi Januari-Juli 2013 (BKKBN), cakupan KB Pasca Persalinan dan pasca keguguran dibandingkan dengan cakupan peserta KB baru masih sebesar 13.27%. capaian tersebut juga masih didominasi oleh non MKJP yaitu suntikan (52.49%) dan pil (18.95%), sementara capaian MKJP implan (8.08%), IUD (14.06%), MOW (3.27%) dan MOP (0.02%). Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain belum tersosialisasinya pelayanan KB Pasca persalinan dengan baik, belum samanya persepsi tentang metode KB pasca persalinan dan kecilnya angka ini kemungkinan juga karena belum masuknya cakupan KB pasca persalinan dalam laporan rutin KIA.

Berdasarkan data Family Palnning Worlwide (2008) Indonesia merupakan jumlah Wanita Usia Suber terbesar di Asia Tenggara, kemudian diikuti Vietnam dan Filipina. Sedangkan negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste. Penurunan dari 3 anak per wanita pada SDKI 1991 menjadi 2.6 anak pada SDKI 2002-2003. Angka TFR ini stagnan dalam 3 periode terakhir pemantauan SDKI (2002, 2007, 2012). Untuk mencapai target RPJM 2014 sebesar 2.36 maupaun target MDG

2015 sebesar 2.11 tampaknya perlu upaya yang lebih bersungguh-sungguh.

Salah satu program untuk menurunkan angka kematian ibu adalah program keluarga berencana. Program keluarga berencana berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan (BKKBN, 2009) Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi (USAID, 2008). Hal ini dikarenakan pada sebagian wanita setelah melahirkan biasanya tidak menginginkan kehamilan atau menunda kehamilan sampai 2 tahun setelah melahirkan tetapi mereka tidak menggunakan kontrasepsi (unmeet need). Studi mengenai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan pada wanita di Indonesia masih terbatas (widyastuti, 2012). Namun demikian, berdasarkan hasil pemantauan BKKBN terhadap pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran di 22 Rumah Sakit (14 propinsi) pada tahun 2008-2009 wanita yang ber KB setelah bersalin dan keguguran rata-rata hanya 5-10%.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di kabupaten kudus. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester ketiga dengan jumlah 63 orang. Pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu 63 orang. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan chi square

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu

Variabel	Frekuensi	Persen
Pendidikan		
SD	15	23.8
SMP	14	22.2
SMA	28	44.4
Diploma	4	6.3
Sarjana	2	3.2
Lama Bekerja (jam/hari)		
5 jam	4	6.3
6 jam	13	20.6
7 jam	7	11.1
8 jam	11	17.5

>8 jam	2	3.2
Tidak Bekerja	26	41.3
Jumlah Anak		
Primigravida	13	20.6
1	41	65.1
2	8	12.7
3	1	1.6
Riwayat KB		
Belum Pernah	18	28.6
Suntik 3 bulan	34	54
Suntik 1 Bulan	4	6.3
Pil	7	11.1
Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi (tahun)		
Belum pernah	18	28.6
<1 tahun	2	3.2
1 tahun	12	19
2 tahun	12	19
3 tahun	12	19
4 tahun	4	6.3
6 tahun	2	3.2
10 tahun	1	1.6

Sumber : Data Primer

Dari 63 Responden didapatkan pendidikan SMA 28 (44.4%), Lama bekerja sebagai besar tidak bekerja 26 (41.3%) Jumlah Anak Multigravida 41 (65.1%) Riwayat KB suntik 3 bulan 34 (54%). Belum pernah menggunakan kontrasepsi 18 (28.6%). Suntik dan pil merupakan cara KB modern yang paling diketahui oleh masyarakat disemua golongan usia, termasuk pada usia resiko tinggi di atas 35 tahun. Kedua jenis kontrasepsi tersebut dinilai kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis kontrasepsi yang paling efektif adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, sterilisasi wanita dan Sterilisasi Pria.

Berdasarkan jenis tempat tinggal, pengetahuan mengenai sterilisasi, IUD, kondom, diafragma, kontrasepsi darurat dan MAL di perkotaan cenderung lebih tinggi, sedangkan pil, suntik dan implan di perkotaan juga lebih tinggi namun tidak jauh berbeda dengan pedesaan.

Pada setiap tingkatan pendidikan, baik yang tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMU maupun tamat SMU, metode yang paling diketahui adalah suntik dan pil. Sedangkan yang kurang diketahui, di setiap tingkat pendidikan juga hampir sama, yaitu MAL, kontrasepsi darurat dan diafragma. Pil, suntik dan susuk cenderung sama di tiap level pendidikan kecuali untuk yang tidak sekolah. Sedangkan sterilisasi, IUD dan

metode lain cenderung semakin diketahui seiring meningkatnya pendidikan.

Tabel 2. Sumber Informasi tentang Alat Kontrasepsi

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Sumber Informasi		
Bidan	49	77.8
Teman	41	65.1
Internet	23	36.5
Facebook	19	30.2
Kelas Ibu Hamil	49	73
Televisi	27	42.9
Surat Kabar	17	27
Radio	20	31.7
Orang Tua	44	69.8

Sumber informasi tentang alat kontrasepsi bidan 49 orang (77.8%), Kelas Ibu Hamil 49 orang (77.8%), orang Tua 44 orang (69.8%), teman 41 orang (65.1%), televisi 27 orang (42.9%), internet 23 orang (36.5%), radio 20 orang (31.7%), facebook 19 orang (30.2%), surat kabar 17 orang (27%)

Upaya intensif pengembangan KB pasca persalinan di Indonesia sudah dilakukan pada tahun 2011, dimulai dengan penyusunan pedoman pelayanan KB pasca persalinan (di dalamnya terdapat Standar Operasional Prosedur Pemasangan AKDR Pascaplasenta), penyusunan kurikulum pelatihan KB pasca persalinan, ToT (training of trainers) bagi para pelatih untuk 33 provinsi dan pelatihan KB pasca persalinan bagi tenaga kesehatan pemberi pelayanan KB baik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan kandungan). Pada tahun 2012, telah dilatih tenaga kesehatan dari 675 Puskesmas dan RS kabupaten/kota, yang terdiri dari 516 Puskesmas dan 159 Rumah Sakit di seluruh Indonesia (sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 2A dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu). Target pada tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapat pelatihan KB Pasca Persalinan adalah 681 dan target pada tahun 2014 adalah 1.514 fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping hal-hal tersebut di atas, KB pasca persalinan diintegrasikan pula dalam P4K, Kelas Ibu Hamil dan pelayanan antenatal terpadu. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling KB pasca persalinan

kepada ibu hamil agar setelah bersalin ibu dapat segera mendapatkan pelayanan KB. Dalam Kelas Ibu Hamil, salah satu materi yang dibahas adalah tentang KB pasca persalinan, dan dalam empat kali pertemuan, minimal satu kali pertemuan, ibu hamil didampingi oleh suami atau keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkannya dan kebutuhan akan KB pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga. Dalam P4K, ibu hamil dan keluarga diberi penjelasan tentang kesehatan maternal termasuk KB pasca persalinan dan diminta untuk menandatangani Amanat Persalinan yang salah satunya adalah kesepakatan tentang metoda KB yang akan dipakainya kelak setelah bersalin. Di samping itu, untuk menghilangkan hambatan pembiayaan dalam mengakses pelayanan KB pasca persalinan, Pemerintah mengeluarkan kebijakan dengan mengintegrasikan pelayanan KB pasca persalinan dalam paket Jaminan Persalinan atau yang lebih dikenal dengan singkatannya Jampersal. Jampersal itu sendiri merupakan jaminan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas (termasuk pemeriksaan bayi baru lahir) dan pelayanan KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga pada gilirannya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Namun dalam kenyataannya, pelayanan KB pasca persalinan ini belum terlaksana dengan baik, terbukti dengan cakupan pelayanannya yang masih sangat rendah, termasuk capaiannya dalam program Jampersal yang didanai oleh pemerintah. Berbeda dengan paket pelayanan untuk antenatal, pertolongan persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat, maka sebaliknya dengan paket pelayanan untuk KB belum dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelayanan KB masuk dalam paket pelayanan Jampersal dimana pasien tidak dibebankan biaya pelayanan (juga ada ketentuan bahwa seluruh peserta Jampersal wajib untuk mengikuti KB pasca persalinan), ternyata

masih sedikit yang memanfaatkan pelayanan tersebut (Mujiati, 2013)

Tabel 3. Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang KB pasca persalinan

Variabel	Pengetahuan		P
	Baik	Kurang	
Sumber Informasi	n(%)	n(%)	
Bidan			
Ya	35	14	0.014
Tidak	(71.4%)	(28.6%)	
	15	9 (64.3%)	
	(35.7%)		
Teman			
Ya	24	17	0.265
Tidak	(58.5%)	(41.5%)	
	16	6 (27.3%)	
	(72.7%)		
Internet			
Ya	15	8 (0.829
Tidak	(65.2%)	34.8%)	
	25	15	
	(65.5%)	(37.5%)	
Facebook			
Ya	12	7 (36.8%)	0.971
Tidak	(63.2%)	16 (
	28 (36.4%)	
	63.6%)		
Kelas Ibu Hamil			
Ya	34	12	0.005
Tidak	(73.9%)	(26.1%)	
	6	11	
	(35.3%)	(64.7%)	
Televisi			
Ya	19	8 (29.6%)	0.326
Tidak	(70.4%)	15	
	21	(41.7%)	
	(58.3%)		
Surat Kabar/Majalah			
Ya	13	4 (23.5%)	0.193
Tidak	(76.5%)	19	
	27	(41.3%)	
	(58.7%)		
Radio			
Ya	12 (60%)	8 (40%)	0.695
Tidak	28 (15	
	65.1%)	(34.9%)	
Orang Tua			
Ya	34	10	0.001
Tidak	(77.3%)	(22.7%)	
	6	13	
	(31.6%)	(68.4%)	

Hasil uji statistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakan

secara statisti antara sumber informasi bidan ($p = 0.014$), Kelas Ibu Hamil ($p = 0.005$) dan Orang Tua dengan pengetahuan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester ketiga ($p = 0.001$)

Dalam SDKI 2012 akses informasi hasil analisis menunjukkan mereka yang akses terhadap televisi lebih banyak yang menggunakan KB pasca Persalinan dan Paska keguguran yang menggunakan metoda non MKJP. Hanya 7.4% yang menggunakan MKJP dan 67.5% non MKJP. Tokoh agama dan tokoh masyarakat merupakan orang yang membantu peningkatan penggunaan KB pasca persalinan hampir 89%. 13% WUS yang akses dengan dokter menggunakan MKJP dan 80% yang akses dengan bidan menggunakan metode non MKJP. sumber pelayanan KB terbanyak dari bidan praktek swasta 38.4% dan bidan desa 20.4% (Juliann, 2015).

Hasil penelitian Utami (2013) responden yang mempunyai pengetahuan baik yang met need IUD post placenta sebanyak 55.9 % dan yang unmeet need IUD post placenta adalah sebesar 44.1%. sedangkan responden dengan pengetahuan kurang yang unmeet need IUD adalah sebanyak 17.2%. Uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $p = 0.002$ ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan unmeet KB pasca salin IUD post placenta. Sekitar 84% menerima KB pasca persalinan, metode yang paling disukai adalah suntik (31.5%), ASI Eksklusif (16.7%) dan pil kontrasepsi (14.8%) (Eliason, 2013)

Menurut Survey Kesehatan dan analisis demografi dari 27 negara, 95% dari perempuan 0-12 bulan setelah melahirkan ingin menghindari kehamilan dalam 24 bulan, tapi 70% mereka tidak menggunakan kontrasepsi (Ross & Winfrey, 2001). KB dapat mencegah lebih dari 30% dari kematian ibu dan 10% dari kematian anak jika jarak kehamilan lebih dari 2 tahun (Cleland et al. 2006)

Pelayanan kesehatan ANC pada perempuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan serta kesejahteraan selama kehamilannya. Bidan terlatih memberikan saran dan nasihat tentang pentingnya keluarga berencana dan pilihan kontrasepsi yang tersedia pada fasilitas setelah kelahiran (WHO, 2006 dan WHO,

2010). Informasi dan konseling keluarga berencana dilakukan pada saat ANC meliputi, metode permanen dan informed consent pilihan metode kontrasepsi. Keterlibatan suami dan keluarga untuk meningkatkan perilaku kesehatan kehamilan dan postpartum (WHO, 2013)

Pengetahuan tentang pelayanan KB hampir universal 94,3% di antara wanita. Sekitar 75% dari perempuan yang menggunakan kontrasepsi dalam tahun pertama setelah melahirkan namun mereka mulai mengambil kontrasepsi setelah mereka sudah kembali seks. Ada hubungan yang signifikan ($P < 0,05$) antara pemanfaatan layanan perencanaan partum keluarga pos dan berikut: kejelasan keluarga berencana informasi yang diberikan, tingkat pendidikan, masa untuk melanjutkan seks, persetujuan suami dari metode keluarga berencana, konseling tentang niat kesuburan, durasi menyusui amenorea, usia ibu dan paritas. Oleh karena itu ada kebutuhan untuk mempromosikan faktor-faktor ini meningkatkan penyerapan layanan postpartum (Bwazi, 2014). Sebagian besar responden (94.3%, $n=361$) mampu menyebutkan satu atau lebih metode KB. 24.4% $n= 93$ mengetahui Metode Amenore Laktasi. DMPA 94.3%, $n=361$, kondom 74.6% $n=286$, implan 72.5%. kontrasepsi darurat 1.6% $n=6$, metode alami 4.7% $n=18$. 74% ($n=193$) menerima informasi di klinik antenatal selama kehamilan dan 554.4% ($n=193$) mendapat informasi dari bangsal postnatal. (Bwazi, 2014)

Proporsi pengetahuan yang baik tentang keluarga berencana lebih tinggi di antara suami dibandingkan dengan istri (P -value = 0.041, Chi-value = 6,371). Meskipun pengetahuan yang baik, suami memiliki proporsi yang lebih tinggi dari sikap miskin dibandingkan dengan istri (P -value = 0,002, Chi-value = 9,952) (Shafei, 2012) Sejauh pengetahuan terhadap KB yang bersangkutan, kami menemukan bahwa kategori pengetahuan baik di antara responden mengenai KB hanya 27,9% dan 31,4% di antara istri dan suami, masing-masing. Itu secara signifikan lebih tinggi di antara suami. Namun, temuan itu lebih rendah dibandingkan dengan sebuah studi oleh Alina (2006) di mana 53,5% dari istri dan 57,7% dari suami memiliki kategori pengetahuan yang baik tentang KB. Hal ini bisa disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah di kalangan responden karena kebanyakan dari mereka telah menjalani hingga sekolah menengah saja. Oleh karena itu, kita harus memberikan

pengetahuan yang lebih baik dan informasi yang berkaitan dengan keluarga berencana sehingga praktek mereka dapat ditingkatkan dan dipertahankan. (Shafei, 2012)

Hanya 13,8% ibu diadopsi kontrasepsi postpartum. Kurangnya pengetahuan (32,5%) dan bayi muda yang disusui (28,5%) yang umum alasan tidak menggunakan metode kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi adalah lebih tinggi di antara perempuan berusia kurang dari 30 tahun dan mereka yang termasuk menengah kelas sosial ekonomi dan keluarga inti. Pengaruh yang signifikan dari status pendidikan perempuan 'pada pemanfaatan metode keluarga berencana adalah diamati ($p < 0,05$) hubungan yang signifikan ditemukan. Penggunaan kontrasepsi lebih tinggi (19,1%) di antara perempuan yang disampaikan di rumah sakit dibandingkan dengan yang disampaikan di rumah (8,3%). (Mahmood, 2011)

Penguatan Konseling KB Pasca Persalinan Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Proses konseling yang baik mempunyai empat unsur kegiatan: 1) pembinaan hubungan yang baik, 2) penggalian dan pemberian informasi 3) pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan dan 4) menindaklanjuti pertemuan. Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapat informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak di bawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Konseling pelayanan KB pasca persalinan dapat menggunakan media lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. Konseling KB pasca persalinan ini dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, saat mengisi amanat persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan,

dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling pada klien dan sudah ditentukan metode kontrasepsi yang dipilih, klien memberikan persetujuannya berupa tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan medis (informed consent) untuk metode KB AKDR, implan serta kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) (Mujiati, 2013)

IV. KESIMPULAN

1. Dari 63 Responden didapatkan pendidikan SMA 28 (44.4%), Lama bekerja sebagai besar tidak bekerja 26 (41.3%) Jumlah Anak Multigravida 41 (65.1%) Riwayat KB suntik 3 bulan 34 (54%). Belum pernah menggunakan kontrasepsi 18 (28.6%)
2. Sumber informasi tentang alat kontrasepsi bidan 49 orang (77.8%), Kelas Ibu Hamil 49 orang (77.8%), orang Tua 44 orang (69.8%), teman 41 orang (65.1%), televisi 27 orang (42.9%), internet 23 orang (36.5%), radio 20 orang (31.7%), facebook 19 orang (30.2%), surat kabar 17 orang (27%)
3. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi bidan ($p = 0.014$), Kelas Ibu Hamil ($p = 0.005$) dan Orang Tua dengan pengetahuan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester ketiga ($p = 0.001$)
4. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi teman ($p = 0.265$), televisi ($p = 0.326$), internet ($p = 0.829$), radio ($p = 0.695$), facebook ($p = 0.971$), surat kabar ($p = 0.193$)

DAFTAR PUSTAKA

- Achyut. Pranita. Anurag Mishra. Livia Montana. Ranajit Sengupta. Lisa M Calhoun. 2016. Integration of Family Planning With Maternal Health services: an opportunity to increase postpartum modern contraceptive use in urban Uttar Pradesh India. *Fam Plann Reprod Health Care* 2015;0:1-9. doi:10.1136/jfprhc-2015-101271
- Alina TI, Norbanee TH, Hashim MH, Zaki NMS (2006) [Knowledge on family planning among malay women who delivered at Hospital Universiti Sains Malaysia \(HUSM\), Kelantan and their](#)

- [husbands. Malaysian Journal of Public Health Medicine 6: 68-71.](#)
- Badan Pusat Statistik. BKKBN. Kementerian Kesehatan. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2012
- BKKBN. 2009. Pedoman pelayanan KB dalam jaminan Kesehatan Masyarakat. BKKBN
- Bwazi, Chrissy. Alfred Maluwa. Angela Chimwaza. Mercy Pindani. 2014. Utilization of Postpartum Family Palnning Service between Six and Twelvw Months of Delivery at Ntchisi District Hospital, Malawi. *Health*, **6**, 1724-1737. doi:[10.4236/health.2014.614205](https://doi.org/10.4236/health.2014.614205).
- Cleland J et al. Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet*, 2006, 368(9549):1810–1827.
- Cleland, J. Stan (2006). *Lancet: Family Palnning: The Unfinished Agenda*
- Eliason, Sebastian. Frank Baiden. 2013. Factors influencing the intention of womwn in rural ghana to adopt postpartum family planning. *Reproductive health*. DOI: 10.1186/174-44755-10-34 Licence BioMed Central
- Glasier, A. Gebbie, A (2006). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. EGC
- Juliann S. Flourisa. Maria Anggraeni. 2015. Penggunaan kontrasepsi wanita pasca melahirkan dan pasca keguguran SDKI. 2012. *Jurnal kesehatan Reproduksi*. Vol 6. No.2
- Kementerian Kesehatan. *Kajian Health Technology Assesment Indonesia*. 2009. KB pada Periode Menyusui. Hasil Kajian HTA. Jakarta. 2010
- Kementerian Kesehatan. *Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta. 2012
- Kementerian Kesehatan. *Pedoman Pencatatan dan Pelaporan Keluarga Berencana, upaya menuju pelayanan KB berkualitas*. Jakrta. 2012
- Laporan hasil pelayanan kontrasepsi, bulan juli 2013. BKKBN
- Mujiati, Inti. 2013. Pelayanan KB pasca persalinan dalam upaya mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu. *Buletin jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester II. 2013 . Kementerian Kesehatan
- Mahmood, Syed Esam. Anurag Srivastava. 2011. Postpartum contraceptive use in rural bareilly. *Indian Journal of Community Health*, Vol. 23, No. 2, July 2011- Dec. 2011
- Population Reference Bureau. *Family Planning worldwive 2008 Data Sheet*. Washington
- Shafei, Mohd Nazri. Shah, Mohd Shahrudin. 2012. Knowledge and attitude towards Family Planning practice and prevalence of short birt spacing among residents of suburban Area terengganu Malaysia.
- USAID.2008 *The ACQUIRE project: The postpartum intra uterine device, a training course for service provider, participant, Handbook*. Tersedia http://www.engenderhealth.org/filespubsaquire-digital-archive/10.0_training_curricula_and_materials/10.2_resources/ppiud_ph_complete_updated.pdf
- Utami, Sari Handayani. Desmiwati. Endrinaldi. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan unmet Need KB pasca salin IUD post placenta di Kamar Rawat Pasca Bersalin RSUP Dr. Djamil Periode Januari-Maret. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2013.2(3) hal 158-163
- WHO, 2013. *Programing Strategies for Postpartum Family Palnning*
- Widyastuti L. 2010. Postpartum contraceptive use in Indonesia. Recent patterns and determinants http://itp_bkkbn.org/pulin/004_population_data_information/004_postpartum_contraceptive_lina.pdf
- World Health Organization. *World Health Statistics 2013*. Italia World Health Organization