KONSELING DENGAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN MENGGUNAKAN KB PADA IBU HAMIL TERHADAP PILIHAN KONTRASEPSI POST PARTUM

Cia Aprilianti^{1*}, Herlinadiyaningsih²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

*email: chia.aprilianti@gmail.com (email peneliti ke-2 belum ada)

ABSTRAK

Alat Bantu Pengambilan Keputusan menggunakan KB (ABPK) digunakan untuk memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai kontrasepsi pasca persalinan sehingga ibu hamil dan suaminya mampu memahami kebutuhan akan hak reproduksinya dan mampu membuat keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada ibu postpartum. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan rancangan *A Controlled Trial*. Kelompok intervensi mendapat konseling dengan ABPK dan kelompok control mendapat konseling standar. Jumlah sampel sebanyak 142 ibu postpartum, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan adalah uji *chi square* dan regresi logistik berganda. Berdasarkan jenis konseling (dengan ABPK dan tanpa ABPK) postpartum, pemilihan kontrasepsi hormonal pada konseling tanpa ABPK sebesar 62%. Odd memilih kontrasepsi hormonal pada responden dengan konseling tanpa ABPK 2,99 kali atau dapat dikatakan konseling tanpa ABPK memiliki risiko 2,99 kali (95%CI=1,51-5,9) untuk memilih kontrasepsi hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara konseling ABPK dengan pemilihan kontrasepsi postpartum. Usia, jumlah anak dan paritas terbukti mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi pada ibu postpartum.

Kata kunci: ABPK, Konseling, Keluarga Berencana

ABSTRACT

Decision Making Tool for Family Planning Clients and Provider (DMT) is used to provide correct and clear information about postpartum contraception so that pregnant women and their husbands are able to understand their reproductive rights needs and be able to make decisions to use quality postpartum contraception. This study aims to increase the use of contraception in postpartum mothers. The type of research used was an experiment with the design of *A Controlled Trial*. The intervention group received counseling with DMT and the control group received standard counseling. The number of samples was 142 postpartum mothers, taken by simple random sampling technique. The analysis used was chi square test and multiple logistic regression. Based on the type of counseling (with DMT and without DMT) postpartum, the selection of hormonal contraception in counseling without DMT was 62%. Odd choose hormonal contraception in respondents with counseling without DMT 2.99 times or can be said counseling without DMT has a risk of 2.99 times (95%CI=1.51-5.9) to choose hormonal contraception. The results showed that there was a statistically significant relationship between DMT counseling and postpartum contraceptive selection. Age, number of children and parity were shown influenced the selection of types of contraception in postpartum mothers.

Keywords: DMT, Counseling, Family Planning

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk mengatur jarak kehamilan minimal 24 bulan dari persalinan sebelumnya supaya dapat menurunkan risiko kematian maupun kesakitan ibu dan anak. Jarak kehamilan 6 bulan atau kurang berkaitan dengan meningkatnya risiko kematian dan kesakitan ibu sedangkan jarak kehamilan 18 bulan atau kurang meningkatkan risiko kematian maupun kesakitan bayi, perinatal dan neonatal seperti berat badan lahir rendah, IUGR dan persalinan *preterm*. Pengaturan jarak kehamilan selain untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak juga untuk menjamin terpenuhinya nutrisi bagi ibu dan anak serta menjaga perkembangan psikologis anak (WHO, 2008).

Berdasarkan sensus Badan Pusat Statistik (2016), jumlah penduduk Indonesia berjumlah 258.705.000 jiwa yang mengalami peningkatan sebesar 7,8% dari tahun 2010. Dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) sebesar 1,28% yang diperkirakan jumlah kelahiran di Indonesia sebesar 5 Juta jiwa per tahun dan perkiraan angka keguguran sebesar 3,5 juta per tahun. Sedangkan perkiraan persalinan yang terjadi di Rumah Sakit 20%, Bidan Praktek Swasta 30% dan Puskesmas/Bidan Pedesaan 50%. Diperlukan upaya untuk mengendalikan kelahiran melalui perencanaan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi terutama setelah melahirkan atau mengalami keguguran, karena mengingat besarnya jumlah kelahiran per tahun. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran memberikan kontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan penca paian peserta KB Baru (PB) yang menjadi sasaran program KB.

Berdasarkan hasil pemantauan BKKBN (2014) terhadap pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pasca keguguran di 22 Rumah Sakit (14 Provinsi) tahun 2008-2009, rata-rata yang menggunakan KB setelah bersalin dan keguguran hanya 5-10%. Dengan kondisi tersebut perlu dilakukan upaya terpadu untuk meningkatkan cakupan Keluarga Berencana pasca persalinan dan pasca keguguran oleh para pengambil kebijakan, pengelola dan pelaksana program baik di tingkat Provinsi maupun tingkat Kabupaten dan Kota.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan dan pasca keguguran telah diterbitkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 146/HK-10/B5/2009 tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran untuk

Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak. Untuk menindak lanjuti NSPK tersebut, maka perlu adanya Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran agar pelaksanaan program tersebut berjalan dengan baik. Setiap kehamilan seyogyanya adalah kehamilan yang direncanakan dan pelayanan kontrasepsi saat ini menjadi focus pemerintah Republik Indonesia berkaitan dengan kekhawatiran adanya ledakan penduduk di masa depan (BKKBN *et al*, 2013).

Target utama pelayanan kontrasepsi adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Jumlah PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi namun tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need*) mencapai angka 9% menurut SDKI 2007 dan 12,1% menurut Mini Survey 2009. *Unmet Need* tersebut berdasarkan data SDKI 2007 disebabkan antara lain karena belum optimalnya konseling sebagai sarana komunikasi informasi dan edukasi pelayanan Keluarga Berencana (KB), ketakutan akan efek samping, serta *missed opportunities* pelayanan KB pada pasca persalinan atau pasca keguguran (BKKBN *et al*, 2014).

Konseling merupakan proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Konseling tentang KB pada masa kehamilan dapat memenuhi kebutuhan kontrasepsi ibu pasca persalinan (BKKBN *et al*, 2014). Adanya kontak antara petugas kesehatan dengan ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan maupun melahirkan dapat memotivasi pasangan usia subur untuk menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014). Upaya penggunaan media konseling seperti *educational script* yang digunakan di North Carolina tentang LARC (*Long Acting Reversible Contraception*) belum dapat meningkatkan penggunaan LARC dalam 6 bulan pasca persalinan sehingga perlu penggunaan media konseling yang lebih sistematis (Tang *et al*, 2014).

WHO telah mengembangkan alat *Decision Making Tool for Family Planning Clients and Provider* (DMT) yang merupakan alat bantu keputusan menggunakan KB manual. DMT merupakan alat bantu untuk klien dan alat bantu pekerjaan serta referensi manual untuk provider. Penelitian di Mexico menunjukkan bahwa DMT efektif sebagai alat bantu bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman mengenai KB dan membantu klien dalam mengambil keputusan

dalam penggunaan kontrasepsi (Kim *et al*, 2007). DMT diadaptasi oleh BKKBN dan *Sustaining Technical Achievements in Reproductive Health* (STARH) menjadi Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) menggunakan KB sebagai salah satu instrument konseling KB (BKKBN *et al*, 2013).

Informasi mengenai kontrasepsi perlu diberikan melalui komunikasi interpersonal (KIP)/ konseling selama pelayanan *Antenatal Care* (ANC). ABPK digunakan untuk memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai kontrasepsi pasca persalinan sehingga ibu hamil dan suaminya mampu memahami kebutuhan akan hak reproduksinya dan mampu membuat keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan yang berkualitas (Kim *et al*, 2007).

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada ibu post partum. Secara khusus, tujuannya untuk diketahuinya perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi postpartum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi post partum.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan rancangan *A Controlled Trial*. Kelompok A (intervensi) mendapat konseling dengan ABPK dan kelompok B (kontrol) mendapat konseling standar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dating memeriksakan kehamilannya ke puskesmas minimal 1 kali setiap bulan selama periode bulan Juni-Agustus 2017 yang berlokasi di Kecamatan Kereng Bangkirai dan Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Jumlah sampel sebanyak 142 ibu postpartum, pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Konseling ABPK diberikan kepada 71 ibu postpartum dan konseling tanpa ABPK diberikan kepada 71 ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA. Analisis yang digunakan adalah uji *chi squared* dan regresi logistik berganda.

HASIL PENELITIAN

Konseling KB pada ibu hamil dapat mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi postpartum. Konseling dapat dilakukan dengan banyak cara dan alat bantu, seperti pada penelitian ini menggunakan ABPK pada ibu hamil trimester ke-3 dengan pilihan kontrasepsi postpartum dan dengan menggunakan buku KIA (tanpa ABPK).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kota Palangka Raya Tahun 2017 (n = 142)

Variabel	n	%
Pemberian Konseling ABPK		
Konseling ABPK	71	50
Konseling tanpa ABPK	71	50
Umur		
≤20 tahun	15	10,6
21-35 tahun	109	76,8
≥36 tahun	18	12,7
Jumlah Anak		
1 – 2 anak	89	62,7
≥3 anak	53	37,3
Paritas		
Primipara	91	63,8
Multipara	51	36,2
Pendidikan		
Tinggi	9	6,4
Menengah	119	83,7
Dasar	14	9,9
Pekerjaan		
Bekerja	64	45,1
Tidak Bekerja	78	54,9
Status Ekonomi		
Mampu	69	48,59
Kurang	73	51,1
Jarak kelahiran		
Mean	3	
Standar Deviasi	2,56	

Konseling ABPK diberikan kepada 71 (50%) ibu postpartum, dan konseling tanpa ABPK diberikan kepada 71 (50%) ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA. Hasil Analisa menunjukkan ibu postpartum berusia 21-35 tahun sebanyak 109 (76,8%). Pada penelitian ini mayoritas memiliki anak 1-2 orang sebanyak 89 ibu postpartum (62,7%). Berdasarkan data paritas menunjukkan sebanyak 91 (63,8%) ibu adalah primipara. Pendidikan terbanyak responden adalah menengah sebanyak 119 (83,7%) ibu postpartum. Sedangkan berdasarkan status ekonomi sebanyak 73 (51,1%) ibu postpartum berasal dari keluarga status ekonomi kurang.

Tabel 2. Analisis Penggunaan Kontrasepsi Postpartum Kelompok Intervensi dan Kontrol di Kota Palangka Raya Tahun 2017 (n = 142)

Variabel	Keputusan Kontrasepsi Postpartum				
	Hormonal		Non Hormonal		
Konseling ^{ab}	n	%	OR (95% CI)	n	%
Tanpa ABPK	44	62	2,99 (1,51-5,9)	27	38
Dengan ABPK	25	35,2	(Reff)	46	64,8

Keterangan:

Reff: kategori referensi (baseline koding); ^ap value <0,05 crude OR pilihan kontrasepsi hormonal postpartum; ^bp value <0,05 crude OR pilihan kontrasepsi hormonal postpartum.

Berdasarkan jenis konseling (dengan ABPK dan tanpa ABPK) postpartum, pemilihan kontrasepsi hormonal pada konseling tanpa ABPK sebesar 62%. Odd memilih kontrasepsi hormonal pada responden dengan konseling tanpa ABPK 2,99 kali atau dapat dikatakan konseling tanpa ABPK memiliki risiko 2,99 kali (95%CI = 1,51-5,9)

untuk memilih kontrasepsi hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara konseling ABPK dengan pemilihan kontrasepsi postpartum. Hasil Analisa statistik menunjukkan ada hubungan konseling ABPK dengan pemilihan kontrasepsi postpartum.

Tabel 3. Analisis Bivariabel Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Postpartum di Kota Palangka Raya Tahun 2017 (n = 142)

Variabel	Keputusan Kontrasepsi Postpartum				
	Hormonal		OR	Non Hormonal (Reff)	
	n	%		n	%
Umur^{ab}					
≥36 tahun	11	61,1	4,3 (0,9-19,09)	7	38,9
21-35 tahun	54	49,5	2,7 (0,8-9,0)	55	50,5
≤20 tahun	4	26,7	Reff	11	73,3
Jumlah Anak^{ab}					
≥3 anak	32	61,5	2,29 (1,13-4,61)	20	38,5
1-2 anak	37	41,1	Reff	53	58,9
Paritas^{ab}					
Multipara	30	58,8	1,9 (0,9-3,8)	21	41,2
Primipara	39	42,9	Reff	52	57,1
Pendidikan					
Dasar	5	35,7	0,27 (0,04-1,62)	9	64,3
Menengah	57	48,3	0,46 (0,11-1,9)	61	51,7
Tinggi	6	66,7	Reff	3	33,3
Pekerjaan					
TidakBekerja	39	50	1,13 (0,58-2,19)	39	50
Bekerja	30	46,9	Reff	34	53,1
Status Ekonomi					
Kurang	38	55,1	1,33 (0,68-2,57)	35	47,9
Mampu	31	44,9	Reff	38	55,1

Keterangan:

Reff: kategori referensi (baseline koding); ^ap value <0,05 crude OR pilihan kontrasepsi hormonal postpartum; ^bp value <0,05 crude OR pilihan kontrasepsi hormonal postpartum.

Berdasarkan faktor risiko (umur, jumlah anak, paritas, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi) pilihan kontrasepsi postpartum responden berusia ≥ 36 tahun berisiko 4,3 kali (95%CI=0,0-19,09), responden berusia 21-35 tahun berisiko 2,7 kali (95%CI=0,8-9,0) untuk memilih kontrasepsi postpartum hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara usia dengan pemilihan kontrasepsi pascabersalin.

Jumlah anak ≥ 3 berisiko 2,29 kali (95%CI=1,13-4,61) untuk memilih kontrasepsi postpartum hormonal. Responden multipara berisiko 1,9 kali (95%CI=0,9-3,8) untuk memilih kontrasepsi postpartum hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara jumlah anak dan paritas dengan pemilihan kontrasepsi pascabersalin. Variabel pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi tidak bermakna secara statistik dalam hubungannya dengan pemilihan kontrasepsi postpartum.

Tabel 4. Analisis Hubungan Konseling dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan dengan Pilihan Kontrasepsi pada Ibu Postpartum di Kota Palangka Raya Tahun 2017 (n = 142)

Variabel	Pilihan Kontrasepsi			
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Konseling				
Tanpa ABPK	2,99* (1,51-5,9)	2,91* (1,45- 5,81)	3,03* (1,49-6,19)	3,12* (1,52-6,4)
Dengan ABPK	1	1		
Usia				
>36 tahun		3,95 (0,85-18,27)	3,9 (0,83-18,4)	4,03 (0,84-19,1)
21-35 tahun		2,32 (-,67-8,04)	2,47 (0,7-8,6)	2,49 (0,7-8,8)
<20 tahun		1	1	1
Jumlah Anak				
≥ 3 anak			2,48* (1,18-5,23)	4,12 (0,86-1959)
1-2 anak			1	1
Paritas				
Multipara				0,558 (0,116-2,68)
Primipara				1
R ² (%)	9,3%	12,2%	17,2%	17,6%
N	142	142	142	142

Setelah dilakukan analisa pada data pilihan kontrasepsi, didapatkan hasil pada model 3 adalah model yang paling tepat. Nilai R^2 17,2% menunjukkan bahwa variabilitas variable independent mampu menjelaskan variabilitas variable dependen sebesar 17,2%, selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain. Responden tanpa ABPK berisiko 3,03 kali memilih kontrasepsi hormonal postpartum setelah mengontrol variable usia dan jumlah anak.

PEMBAHASAN

Pemanfaatan Pelayanan KB selama tahun pertama pascapersalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB postpartum adalah sebagai berikut:

1. Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi. Perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
2. Risiko kehamilan setelah melahirkan. Untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode atau LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi dan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.

Alat Bantu Pengambilan Keputusan menggunakan KB (ABPK) sebagai salah satu media Pendidikan kesehatan merupakan sesuatu yang relative baru di Indonesia. Pemanfaatan ABPK lebih banyak digunakan terutama pada pasien pascapersalinan. Di luar negeri ABPK dikenal dengan DMT telah banyak digunakan sebagai media interaktif antara *provider* dengan klien dan hasilnya sangat efektif meningkatkan pemahaman pasien tentang KB maupun pengambilan keputusan bagi klien untuk memilih menggunakan kontrasepsi (Kim *et al*, 2007).

Konseling KB pada ibu hamil dapat mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi postpartum. Konseling dapat dilakukan dengan banyak cara dan alat bantu, seperti pada penelitian ini menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil trimester ke-3 dengan pilihan kontrasepsi postpartum dan dengan menggunakan buku KIA (tanpa ABPK). Berdasarkan jenis konseling (dengan ABPK dan tanpa ABPK), pemilihan kontrasepsi hormonal pada konseling tanpa ABPK sebesar 44 (62%) ibu postpartum. *Odd* memilih kontrasepsi hormonal pada responden dengan konseling tanpa ABPK 2,99 kali atau dapat dikatakan konseling tanpa ABPK memiliki risiko 2,99 kali (95% CI = 1,51-5,9) untuk memilih kontrasepsi hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara konseling ABPK dengan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Hasil Analisa statistik menunjukkan ada hubungan konseling ABPK dengan pemilihan kontrasepsi postpartum.

Konseling ABPK merupakan media pendidikan KB dengan tujuan memberdayakan klien memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan situasi. Petugas kesehatan dapat berperan aktif dalam melayani klien untuk memberikan informasi yang tepat mengenai metode kontrasepsi pasangan suami istri dan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pelayanan KB dan dapat mengoptimalkan penggunaan metode yang tepat. Konseling ABPK dapat membantu klien mengambil keputusan yang tepat penggunaan metode kontrasepsi, alat bantu pemecahan masalah, alat bantu petugas dan sebagai media pembelajaran/pelatihan (Chin-Quee *et al*, 2007).

Penggunaan kontrasepsi postpartum dipengaruhi oleh banyak factor risiko, yaitu umur, jumlah anak, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi. Umur merupakan satuan waktu untuk mengukur lamanya keberadaan suatu benda atau makhluk hidup atau mati. Hasil analisis factor umur dalam penggunaan kontrasepsi postpartum didapatkan responden berusia ≥ 36 tahun berisiko 4,3 kali (95%CI=0,0-19,09), responden berusia 21-35 tahun berisiko 2,7 kali (95%CI=0,8-9,0) untuk

memilih kontrasepsi postpartum hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara umur dengan pemilihan kontrasepsi pascapersalin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2010) menyatakan bahwa perempuan pada kelompok usia muda memiliki durasi lebih pendek dalam hal penggunaan metode kontrasepsi pascapersalin dibandingkan dengan kelompok perempuan dengan usia tua. Penelitian lain oleh Bwaziet *et al* (2014) di Malawi menyebutkan bahwa usia seorang perempuan berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan.

Faktor Jumlah anak ≥ 3 berisiko 2,29 kali (95%CI=1,13-4,61) untuk memilih kontrasepsi postpartum hormonal. Responden multipara berisiko 1,9 kali (95%CI=0,9-3,8) untuk memilih kontrasepsi postpartum hormonal. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara jumlah anak dan paritas dengan pemilihan kontrasepsi pascapersalin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bwaziet *et al* (2014) bahwa semakin tinggi dan ibu akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi postpartum.

Analisis variable luar berupa paritas mempunyai hasil yang bermakna. Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang bias hidup (Harjono *et al*, 2007). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pasca abortus meningkat seiring dengan jumlah anak hidup. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Chamratrithirong *et al* (2009) di Thailand yang menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi termasuk social ekonomi dan determinan demografi seperti: umur, tempat tinggal (desa/kota), status pekerjaan, agama dan paritas. Hal ini juga diperkuat dengan data SDKI (2007) yang menunjukkan hasil bahwa pemakaian kontrasepsi meningkat pesat sejalan dengan jumlah anak yang masih hidup.

Faktor pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi tidak bermakna secara statistik dalam hubungannya dengan pemilihan kontrasepsi postpartum. Hal ini dapat disebabkan karena Pendidikan ibu pada penelitian ini mayoritas memiliki Pendidikan menengah 118 (83,1%)

responden ibu postpartum. Sedangkan untuk factor pekerjaan dan status ekonomi terlihat tidak ada perbedaan pada semua responden. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Yilmazel *et al* (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan seorang perempuan terhadap penggunaan kontrasepsi. Penelitian lain Widyastuti (2010) yang menyebutkan bahwa Pendidikan tidak hanya berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi postpartum tetapi juga berhubungan dengan waktu setelah lahir untuk menggunakan kontrasepsi. Hal ini juga berkaitan dengan pendapatan keluarga karena ibu akan mempertimbangkan menggunakan KB yang lebih terjangkau (Ayudha & Indawati, 2012).

Hasil analisis multivariat didapatkan nilai R^2 17,2% menunjukkan bahwa variabilitas variable independent mampu menjelaskan variabilitas variable dependen sebesar 17,2%, selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain. Responden tanpa ABPK berisiko 3,03 kali memilih kontrasepsi hormonal postpartum setelah mengontrol variable usia dan jumlah anak. Konseling tanpa ABPK pada ibu hamil berisiko 3,03 kali hormonal.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan konseling ABPK dengan pemilihan kontrasepsi postpartum yaitu konseling tanpa ABPK memiliki risiko 2,99 kali (95%CI = 1,51-5,9) untuk memilih kontrasepsi hormonal. Usia, jumlah anak dan paritas juga terbukti mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi pada ibu postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayudha, M.D & Indawati, R. 2012. *Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Ketidakefektifan KB Pasca Persalinan*. Surabaya: Jurnal FKM Universitas Airlangga.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.

- Calverton, Maryland, USA: Macro Internasional.
- BKKBN, Kemenkes RI, IBI, USAID & STARH. 2013. *Buku Panduan Penggunaan Video Alat Bantu Pengambilan Keputusan menggunakan KB (ABPK)*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, Kemenkes RI, POGI, IDI, IBI, PKBI & PKMI. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bwaziet *et al.* 2014. *Utilization of Postpartum Family Hospital, Malawi*. Health, 2014, 6, 1724-1737. *Planning Services between Six and Twelve Months of Delivery at Ntchisi District*.
- Chamrathirong *et al.* 2009. *Determinant of contraceptive method choice in Asia and the United States*. Edited by Bulato, R.A., Palmore, J.A., Ward, S.E. Westview Press. Boulder Colo, p: 152-167.
- Chin-Quee *et al.* 2007. Counseling tools alone do not improve method continuation: further evidence from the decision-making tool for family planning clients and providers in Nicaragua. *Contraception*, 76(5):377-82.
- Harjono *et al.* 2007. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EKG.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kimet *et al.* 2007. Promoting informed choice: evaluating a decision-making tool for family planning clients and providers in Mexico. *Int Fam Plan Perspect*, 31(4):162-71.
- SDKI. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Tang *et al.* 2014. Barriers to Receiving Long-acting Reversible Contraception in the Postpartum Period. *Women's Health Issues*. Volume 25, Issue 6, November–December 2015, Pages 616-621.
- WHO, 2008; *Definition and Indicator in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health*, Eropa: WHO.
- Widyastuti, Y., 2010: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan SRUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Tesis.