

# PENGARUH KONSELING SAAT PERSALINAN TERHADAP KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA PASCA SALIN DI KABUPATEN KOLAKA

Marwan Abbas<sup>1</sup>, Soerjo Hadijono<sup>2</sup>, Ova Emilia<sup>3</sup>, Eddy Hartono<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Death among reproductive age women about 25-50% is caused by pregnancy related condition. Family Planning program is known as one pillar to control pregnancy. Counseling plays important roles to increase contraceptive prevalent rate.

**Objective:** To assess the effectiveness of family planning counseling during latent phase of labor in increasing postpartum contraception.

**Method:** The study was an experimental design which involved all primary health centre, Maternity Hospital and General hospital in Kolaka district in the period of 1 January 2016 to March 2016. Sampling included 108 subjects divided into intervention and control group. Selection of health facility into two groups was done through simple coin toss. Intervention was family planning counseling conducted during latent phase of labor using flipchart standardised by BKKBN in 2014.

**Result and Discussion:** From all subjects, 70 (64.8%) decided to participate in post partum contraception. Participation for contraception was significantly higher in counseling group (92%) compare to control (37%) ( $p < 0.001$ , RR 2.5; CI 1.75 – 3.57). Age and companion during labor did not influence contraception participation ( $p > 0,05$ ). There was a trend that contraception participation higher in older age. Other factors such as education, income, parity and previous conseling significantly influence contraception participation ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** Family planning counseling during latent phase increase the participation in postpartum contraception. Education, income, parity and previous counseling influence the participation in postpartum contraception.

**Keyword:** *Family Planning, Post partum contraception, Factors on contraception participation*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kematian perempuan usia subur 25-50% disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Program Keluarga Berencana merupakan salah satu pilar untuk mengendalikan kehamilan. Konseling memegang peran penting untuk meningkatkan kepesertaan KB.

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling saat persalinan kala I terhadap kepesertaan KB pasca salin.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain eksperimental yang dilakukan di semua Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit Umum di Kabupaten Kolaka sejak dari tanggal 01 Januari 2016 sampai dengan Maret 2016. Sampel mencakup 108 subyek yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok

---

<sup>1</sup> RS BLUD Benjamin Guluh, Kolaka, Sulawesi Tenggara

<sup>2</sup> Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

<sup>3</sup> Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

<sup>4</sup> Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

perlakuan dan kontrol. Pemilihan sarkes dilakukan secara acak dengan diundi. Intervensi berupa konseling KB yang dilakukan pada kala I fase laten dengan menggunakan lembar balik yang dicetak oleh BKKBN tahun 2014.

**Hasil dan Pembahasan:** Dari semua subyek terdapat 70 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca salin. Kepesertaan KB pada kelompok konseling signifikan lebih tinggi (92%) dibandingkan pada control (37%) ( $p < 0,001$ , RR 2,5; IK 1,75 – 3,57). Umur dan pendamping persalinan tidak berpengaruh terhadap kepesertaan KB pasca salin ( $p > 0,05$ ). Namun terlihat kecenderungan bahwa persentase kepesertaan KB semakin meningkat sesuai dengan peningkatan umur (semakin tua semakin banyak yang ikut KB). Faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Konseling pada inpartu kala I fase laten meningkatkan kepesertaan KB pasca salin. Faktor pendidikan, penghasilan, paritas, dan riwayat konseling sebelumnya berhubungan dengan kepesertaan KB pasca salin.

**Kata kunci:** Keluarga Berencana, KB pasca salin, Faktor-faktor kepesertaan KB

---

## PENDAHULUAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDG'S tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Diantara 180 negara, Indonesia berada di urutan ke-130, tapi jika dilihat di negara ASEAN, Indonesia menduduki peringkat ketiga dari bawah.<sup>1</sup>

Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi faktor utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya.

Salah satu bentuk intervensi untuk menekan AKI sesuai 4 pilar upaya *Safe Motherhood* adalah mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana (KB). KB bertujuan untuk memastikan agar setiap individu atau pasangan individu mendapat informasi dan pelayanan tentang waktu, jumlah dan jarak kehamilan yang sebaiknya.<sup>2</sup>

Indonesia memiliki sejarah baik menekan laju pertumbuhan penduduk pada tahun 1980an.

Program KB yang dilaksanakan sejak tahun 1970 silam telah berhasil menurunkan angka fertilitas total dari 5,6 anak per wanita pada tahun 1970 menjadi 2,6 pada tahun 2002, namun angka fertilitas total tersebut tidak mengalami penurunan lagi sampai tahun 2012. Demikian pula laju pertumbuhan penduduk masih sebesar 1,49% per tahun pada periode 2000-2010. Pada periode tersebut rata-rata setiap tahunnya lahir lebih dari 4.5 juta bayi. Kondisi ini menempatkan Indonesia pada peringkat keempat negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Keadaan ini tentunya berpotensi menjadikan AKI tetap tinggi bila tidak diantisipasi dengan benar.

Keluarga berencana dirancang agar setiap pasangan usia subur (PUS) dapat mengatur dengan baik waktu, jumlah dan jarak kelahiran yang sehat dan ideal sesuai dengan tujuan reproduksinya. Dengan perencanaan keluarga yang baik, kehamilan ibu diatur agar tidak terjadi di usia terlalu muda, terlalu tua, kehamilan, terlalu rapat dan terlalu banyak. Untuk itu, *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa Keluarga Berencana berkontribusi 30-40% untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>3</sup>

Di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara dengan jumlah penduduk 224.218 jiwa, menurut data tahun 2015 terdapat 39.193 Pasangan Usia Subur (PUS). Dari jumlah itu yang menjadi peserta KB adalah 23.901 (60,98%) PUS. Dari jumlah PUS yang bukan peserta KB (15.292 PUS), sementara hamil 1445, ingin anak 3937 PUS, ingin anak ditunda 4881 PUS, dan tidak ingin anak lagi sebanyak 5029 PUS. Angka-angka ini tentunya masih berubah penuh dinamika dengan berbagai faktor yg mempengaruhinya. Fakta yang ada dalam tahun terakhir, pengampu upaya preventif, lebih banyak mengumpulkan data daripada melakukan intervensi nyata, dan koordinasi dan kolaborasi antar sektor, tidak lagi berjalan seperti dulu. Juga otonomi daerah membuat program nasional hanya dilaksanakan jika didukung oleh APBN. Kesemuanya ini tentunya dapat menghambat peningkatan peserta KB di masyarakat. Diperlukan pendekatan dan metode lebih tepat untuk mensiasatinya.

Sebenarnya untuk meningkatkan peserta KB, konseling KB saat pemeriksaan kehamilan mungkin sudah rutin dilakukan. Namun kenyataan dilapangan, masih banyak ibu yang tidak ber-KB hingga masa suburnya kembali. Masih banyak didapatkan ibu yang hamil dengan jarak kehamilan terlalu pendek, sehingga banyak terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki dan akibatnya permintaan dan kejadian aborsi pun seakan tidak pernah ada habisnya.

Apakah konseling KB saat ANC tidak berhasil?, apakah kualitasnya kurang baik?, apakah waktu, cara dan intensitas konseling perlu diubah?, bagaimana dengan momen perjuangan seorang ibu saat persalinan, apakah tidak memberikan efek dan motivasi pada seorang ibu untuk ber-KB setelah persalinannya?. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling saat persalinan kala I terhadap kepesertaan KB pasca salin.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental yang dilakukan di semua Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit Umum di Kabupaten Kolaka. Pengambilan sampel dilakukan selama 3 bulan, sejak dari tanggal 01 Januari 2016 sampai dengan Maret 2016. *Follow-Up* sampel terakhir dilakukan hingga pertengahan Mei 2016.

Populasi penelitian adalah perempuan hamil yang datang dengan inpartu kala I ke rumah sakit umum, rumah sakit bersalin dan puskesmas beserta jaringannya di wilayah Kabupaten Kolaka. Kriteria inklusi: semua pasien inpartu kala I fase laten yang masuk dan dirawat di Rumah Sakit Umum, Rumah sakit bersalin, puskesmas dan jaringannya. Kriteria eksklusi: pasien inpartu yang hamil akibat kegagalan alat kontrasepsi, korban kasus pemerkosaan, dan pasien inpartu yang berhasil hamil dengan teknologi reproduksi berbantu.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 54 kasus untuk kelompok perlakuan dan kontrol. Pengelompokan sampel berdasarkan Puskesmas/ Rumah Sakit tempat sampel (ibu inpartu) masuk. Pembagian menjadi Sarkes Kelompok Perlakuan dan Sarkes Kelompok Kontrol, dilakukan secara acak dengan diundi. Semua pasien inpartu yang datang di Sarkes kelompok perlakuan, otomatis menjadi sampel penelitian yang akan mendapat perlakuan berupa pemberian konseling KB oleh tenaga bidan yang telah dilatih konseling KB sebelumnya. Sedangkan ibu inpartu yang masuk di Sarkes kelompok kontrol hanya mendapat pertolongan persalinannya saja tanpa diberi konseling KB. Variabel luar yang dipertimbangkan dalam studi ini adalah usia, paritas, pendidikan, penghasilan, pendamping persalinan, riwayat konseling KB.

Instrumen konseling berupa lembar balik yang dicetak oleh BKKBN tahun 2014 yang diadaptasi

dari Instrumen Pengambilan Keputusan (*Decision Making Tool*) bagi klien KB dan Petugas Pelayanan Kesehatan, yang dikembangkan oleh WHO Bidang Kesehatan Reproduksi dan Penelitian serta Proyek *INFO Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Program*. Pada penelitian ini, bidan yang melakukan konseling dengan ABPK pada responden semuanya telah mengikuti Pelatihan KIP Konseling Menggunakan ABPK bagi Bidan Tingkat Kabupaten Kolaka pada tanggal 17-20 Desember 2015, yang diselenggarakan oleh

BKKBN bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah subyek yang dianalisis adalah 108 orang, yang terdiri dari 54 subyek kelompok konseling (perlakuan) dan 54 subyek kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Dari semua subyek terdapat 70 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca salin. Karakteristik subyek tersebut diperlihatkan pada tabel berikut.

**Tabel 1. Karakteristik Subyek Peserta KB Pasca salin (n=70)**

	Variabel	n	%
<b>Kelompok</b>	Konseling	50	71,4
	Kontrol	20	28,6
<b>Umur</b>	<20 tahun	2	2,9
	20-40 tahun	63	90,0
	>40 tahun	5	7,1
<b>Pendidikan</b>	Tinggi <sup>1</sup>	55	78,6
	Rendah <sup>2</sup>	15	21,4
<b>Penghasilan</b>	>=UMR <sup>3</sup>	46	65,7
	<UMR	24	34,3
<b>Paritas</b>	>2 anak	13	18,6
	1-2 anak	57	81,4
<b>Riwayat Konseling KB</b>	Pernah	40	57,1
	Tidak Pernah	30	42,9
<b>Pendamping Persalinan</b>	Suami	43	61,4
	Bukan Suami	27	38,6

<sup>1</sup>Tinggi= SLA, Diploma dan S<sub>1</sub>

<sup>2</sup>Rendah=SD dan SLP

<sup>3</sup>UMR=Upah Minimum Regional Sulawesi Tenggara (Rp1.900.000).

Tabel diatas menunjukkan bahwa peserta KB pasca salin adalah sebagian besar berada pada kelompok konseling (71,4%), berumur 20-40 tahun (90,0%), berpendidikan tinggi (78,6%),

berpenghasilan >=UMR (65,7%), mempunyai paritas 1-2 anak (81,4%), pernah konseling KB sebelumnya (57,1%) dan persalinannya didampingi oleh suami (61,4%)

**Tabel 2. Sebaran umur, pendidikan, penghasilan, paritas, riwayat konseling dan pendamping persalinan menurut kelompok**

		Kelompok		Nilai p
		Konseling	Kontrol	
<b>Umur</b>	< 20 tahun	2 (3,7 %)	4 (7,4%)	0,619
	20-40 tahun	50 (92,5 %)	47 (87,0%)	
	> 40 tahun	2 (3,7 %)	3 (5,6%)	
<b>Pendidikan</b>	Tinggi	40 (74,1%)	36 (66,7%)	0,399
	Rendah	14 (25,9%)	18 (33,3%)	
<b>Penghasilan</b>	>= UMR	35 (64,8%)	27 (50,0%)	0,120
	< UMR	19 (35,2%)	27 (50,0%)	
<b>Paritas</b>	> 2 anak	5 (9,3%)	8 (14,8%)	0,375
	<= 2 anak	49 (90,7%)	46 (85,2%)	
<b>Riwayat konseling</b>	Pernah	24 (44,4%)	25 (46,3%)	0,847
	Tidak pernah	30 (55,6%)	29 (53,7%)	
<b>Pendamping persalinan</b>	Suami	33 (61,1%)	33 (61,1%)	1,000
	Bukan suami	21 (38,9%)	21 (38,9%)	

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua karakteristik subyek mempunyai sebaran yang tidak berbeda antara kelompok konseling dengan kelompok kontrol. Dengan demikian kedua

kelompok cukup homogen. Adanya perbedaan luaran kemungkinan memang pengaruh intervensi yang dilakukan.

**Tabel 3. Hubungan Konseling dengan Kepesertaan KB Pasca salin**

Kelompok		Peserta KB	
		Ya	Tidak
Konseling	Konseling	50 (92,6%)	4 (7,4%)
	Kontrol	20 (37,0%)	34 (63,0%)

Chi Square (p=0,000) RR=2,5 (1,75 – 3,57)

Persentase kepesertaan KB pada kelompok konseling signifikan lebih tinggi dibandingkan pada kontrol, yaitu 92,6% dengan 37,0% (p<0,001). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian konseling pada kala I fase laten berpengaruh signifikan pada kepesertaan KB pasca salin. Hasil perhitungan RR menunjukkan bahwa subyek yang mendapatkan konseling KB pada kala I fase laten mempunyai

kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk menjadi peserta KB pasca salin dibandingkan dengan subyek yang tidak mendapatkan konseling.

Dari hasil analisis data diatas terlihat bahwa hipotesis primer terbukti benar, konseling KB saat inpartu kala I fase laten meningkatkan kepesertaan KB pasca salin 2,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu tanpa konseling KB.

**Tabel 4. Hubungan Umur, pendidikan, penghasilan, paritas, riwayat konseling dan pendamping persalinan dengan Kepesertaan KB Pasca salin**

		Peserta KB Pasca salin		Nilai p
		Ya	Tidak	
<b>Umur</b>	< 20 tahun	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,070
	20-40 tahun	63 (64,9%)	34 (35,1%)	
	> 40 tahun	5 (100,0%)	0 (0,0%)	
<b>Pendidikan</b>	Tinggi	55 (72,4%)	21 (27,6%)	0,011
	Rendah	15 (46,9%)	17 (53,1%)	
<b>Penghasilan</b>	>= UMR	46 (74,2%)	16 (25,8%)	0,018
	< UMR	24 (52,2%)	22 (47,8%)	
<b>Paritas</b>	> 2 anak	13 (100,0%)	0 (0,0%)	0,004
	<= 2 anak	57 (60,0%)	38 (40,0%)	
<b>Riwayat konseling</b>	Pernah	40 (81,6%)	9 (18,4%)	0,001
	Tidak pernah	30 (50,8%)	29 (49,2%)	
<b>Pendamping persalinan</b>	Suami	43 (65,2%)	23 (34,8%)	0,927
	Bukan suami	27 (64,3%)	15 (35,7%)	

Umur dan pendamping persalinan tidak berhubungan dengan kepesertaan KB pasca salin ( $p>0,05$ ). Namun terlihat kecenderungan bahwa persentase kepesertaan KB semakin meningkat sesuai dengan peningkatan umur (semakin tua semakin banyak yang ikut KB), yaitu 33,3%, 64,9% dan 100,0%.

Faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ( $p<0,05$ ). Persentase kepesertaan KB signifikan lebih tinggi pada subyek yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah. Subyek dengan pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan menjadi peserta KB 1,5 kali lebih besar dibandingkan subyek dengan pendidikan rendah. Persentase kepesertaan KB signifikan lebih tinggi pada subyek yang berpenghasilan  $\geq$ UMR dibandingkan yang berpenghasilan  $<$ UMR. Kepesertaan KB 1,5 kali lebih tinggi pada subyek yang mempunyai paritas  $>2$  anak dibandingkan yang mempunyai paritas 1-2 anak. Ibu yang pernah konseling sebelumnya mempunyai kemungkinan menjadi peserta KB 1,6

kali lebih besar dibandingkan subyek yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sebelumnya.

Konseling pada hakekatnya memberi pengetahuan pada ibu yang belum tahu dan mengingatkan kembali pada ibu yang sudah mengerti tentang KB. Bagi ibu yang baru mengetahui dan mengerti tentang KB, tentu pengetahuan barunya tersebut akan dicoba apalagi jika dirasakan akan bermamfaat atau memang dibutuhkan. Konseling dengan menggunakan ABPK oleh tenaga terlatih apabila diberikan pada saat inpartu tentu sangat efektif dalam ingatan seorang ibu karena sesaat setelah konseling langsung mengalami persalinan yang mana oleh sebahagian besar ibu dianggap sebagai sesuatu pengalamam yang menyakitkan. Konseling dengan ABPK memberi kesempatan yang seluas luasnya kepada ibu untuk memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan (*informed choice*) dan kondisi mediknya.<sup>4</sup> Ibu dapat menanyakan segala sesuatu tentang KB dan akan mendapatkan semua informasi yang dibutuhkan terkait KB sehingga penerimaan ibu terhadap KB tidak ada lagi

mengandung unsur pemaksaan tapi berdasarkan kebutuhan ibu semata.

Pada penelitian ini angka kemungkinan untuk menjadi peserta KB pada ibu yang dikonseling dibanding yang tidak dikonseling hasilnya tinggi, kemungkinan juga akibat dari *Follow Up* yang dilakukan secara kontinyu terhadap ibu yaitu pada minggu ke-6, 9 dan ke-12 pasca persalinannya. Dengan pemantauan secara terus menerus, ibu selalu ingat dan menghindari terlambat untuk ber-KB. Jadi untuk meningkatkan cakupan KB, bukan hanya dengan pemberian konseling KB pada saat ANC sebagaimana hasil penelitian<sup>5</sup> atau konseling KB pasca persalinan seperti pada penelitian<sup>6</sup> dan penelitian<sup>7</sup>, tapi pemberian konseling KB pada masa inpartu kala I fase laten juga dapat menjadi salah satu alternatif.

Dari analisis data diatas juga terlihat bahwa pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berpengaruh positif terhadap kepesertaan KB pasca persalinan sedangkan faktor umur dan pendampingan suami saat persalinan tidak ada hubungan secara bermakna dengan kepesertaan KB pasca salin. Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi, seorang ibu tentu akan semakin rasional dalam mengambil keputusan termasuk dalam memilih dan menggunakan kontrasepsi. Dengan pendidikan tinggi, ibu tentu tidak lagi menganut pola pikir lama “banyak anak banyak rejeki”, melainkan berpikir bagaimana anak keturunannya berkualitas dan menjadi harapan keluarga dikemudian hari.<sup>8</sup>

Terkait dengan penghasilan, pada ibu yang berpenghasilan lebih rendah, memenuhi kebutuhan primer keluarga tentu lebih utama dan prioritas dibanding dengan menjadi akseptor KB. Menggunakan kontrasepsi KB meskipun secara program adalah gratis tapi pada kenyataannya tetap membutuhkan biaya, baik biaya untuk mencapai tempat akses pelayanan maupun untuk mendapatkan alat kontrasepsinya

sendiri. Hambatan dari faktor ekonomi keluarga sebenarnya telah dicoba ditangani oleh pemerintah dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelayanan KB terintegrasi dengan pelayanan obstetri, namun kompleksitas pelayanan bersubsidi dengan berbagai aturan dari asuransi kesehatan membuat program ini belum membuahkan hasil maksimal.<sup>9</sup>

Paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepesertaan KB. Paritas terkait langsung dengan tujuan ibu ber-KB, apakah untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan atau berhenti untuk hamil lagi. Pada ibu yang telah memiliki lebih dari dua orang anak, kebutuhan akan KB sudah pasti akan lebih besar dibanding bila belum ada anak atau baru punya anak 1-2. Gangguan dan risiko saat hamil, melahirkan dan konsekuensi, serta tanggungjawab membesarkan, mendidik anak tentu menjadi bahan pertimbangan dan pemikiran ibu untuk menggunakan KB. Beberapa orang tua memang masih memperhitungkan juga jenis kelamin anaknya, dan hal ini yang kadang dijadikan alasan untuk tidak segera menggunakan salah satu alat kontrasepsi.

Pada penelitian ini adanya riwayat konseling sebelumnya juga berpengaruh positif terhadap kepesertaan KB. Hal ini adalah merupakan akibat langsung dari lebih meningkatnya pengetahuan, pemahaman dan penerimaan ibu terhadap KB setelah mendapatkan konseling secara berulang. Pada ibu yang telah menjadi akseptor sebelumnya, dengan konseling ulangan tentu akan lebih cerdas memilih metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mediknya. Dengan konseling yang diberikan lagi saat persalinan kemungkinan ibu akan memulai KB secara lebih dini.

Meskipun ada kecenderungan bahwa kepesertaan KB meningkat sesuai dengan peningkatan umur, namun pada uji statistik dipenelitian ini ternyata tidak bermakna.

Penyebabnya bisa saja karena jumlah sampel pada penelitian ini tidak cukup besar. Hal lain pada kenyataannya, KB memang bisa dilakukan pada setiap fase umur tergantung tujuan seorang ibu ber-KB, apakah untuk menunda, menjarangkan atau berhenti untuk hamil. Lama nikah dan jumlah anak yang sudah dimiliki akan menjadi bahan pertimbangan dominan. Pada ibu yang muda tapi anak sudah cukup tentu berbeda dengan ibu yang lebih berumur, terlambat nikah dan belum atau anak baru satu. Jadi tidak otomatis kepesertaan KB meningkat seiring dengan usia.

Mengenai pendamping saat persalinan, kepesertaan KB pasca salin pada penelitian ini ternyata tidak berbeda antara pendamping persalinan oleh suami dengan yang bukan suami. Dalam Keluarga Berencana, perempuan memang masih menjadi objek dan sasaran program KB. Sebagian besar alat kontrasepsi ditujukan untuk ibu sehingga perhatian dan partisipasi suami dalam program KB sangatlah kurang. Hal ini tentunya menyebabkan keputusan untuk ber-KB masih tetap menjadi dominasi para ibu. Memang sudah sepatutnya masalah yang terkait dengan kesehatan reproduksi ibu dikontrol dan diputuskan sendiri oleh para ibu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara pemberian konseling pada inpartu kala I fase laten dengan kepesertaan KB pasca salin. Subyek yang mendapatkan konseling cenderung untuk menjadi peserta KB dibandingkan yang tidak mendapatkan konseling. Faktor pendidikan, penghasilan, paritas, dan riwayat konseling sebelumnya dengan kepesertaan KB pasca salin berhubungan dengan kepesertaan KB pasca salin.

Dalam penerapannya di lapangan, konseling sebaiknya lebih difokuskan pada subyek dengan karakteristik berpendidikan rendah, mempunyai

penghasilan dibawah UMR, mempunyai paritas 1-2 dan belum pernah mendapatkan konseling KB pra persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyo, L., Adriaansz, G., Kumurur, W., Prawirodihaharjo, L., Maya, G., 2014. Upaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia: Menyongsong Harapan dan Tantangan Sustainable Development Goal 2015-2030, Jakarta, Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia.
2. Saifuddin, AB. 2011. Upaya Safe Motherhood dan Making Pregnancy Safer: Bunga Rampai obstetric dan ginekologi sosial. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Jalal, F. 2014. Sambutan Kepala BKKBN Pada Upacara Peringatan Hari Keluarga Nasional XXI tahun 2014, BKKBN.
4. Saifuddin, AB. 2006. Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis: Buku Panduan praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Lee, JK. 2011. The impact of contraceptive counselling in primary care on contraceptive use. J Gen Intern Med. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138576/>
6. Basri, SWS. 2009. Pengaruh konseling post partum terhadap penggunaan alat kontrasepsi di kota Tebing Tinggi. Universitas Gajah Mada.
7. Saeed, GA. 2008. Change in trend of contraceptive uptake effect of educational leaflets and counselling. An International reproductive Health journal Contraception. [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(08\)00059-0/](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(08)00059-0/)
8. Notoatmodjo, S. 2007, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan: Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni, Jakarta, Rineka Cipta.
9. Sanjoyo et.al. 2015. Paradigma dan Target Program Keluarga Berencana dalam Menuju Keluarga Berkualitas di Indonesia. Regulasi, Kebijakan, Akuntabilitas Program Kesehatan serta Peran Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Ibu. Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI).