

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMALINGKAR B KOTA MEDAN TAHUN 2018

Risda Mariana Manik  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Email: [risda.mariana22@gmail.com](mailto:risda.mariana22@gmail.com)

### ABSTRAK

Jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB) di Indonesia yang terbesar di Asia Tenggara yaitu 61% dengan angka *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6. Namun untuk pemilihan metode, hanya 18,6% yang memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sasaran utama program KB adalah kelompok *unmet need* dan ibu nifas. KB pasca persalinan adalah upaya strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan TFR. Namun cakupan KB pasca persalinan hanya 13,27% dan masih didominasi penggunaan *non* MKJP. Situasi ini juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar B kota Medan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar B kota Medan, meliputi usia ibu nifas, jarak persalinan terakhir, jumlah anak, pengetahuan tentang alat kontrasepsi, ketersediaan pelayanan KB MKJP gratis, dan konseling KB pasca persalinan oleh bidan. Jenis penelitian yaitu *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar B kota Medan mulai Agustus- Desember 2018 yaitu 74 orang. Menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* ( $\alpha=0,005$ ). Hasil penelitian yaitu variabel yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah umur ( $sig=0,019$ ), jumlah anak ( $sig=0,046$ ), jarak persalinan ( $sig=0,024$ ), pengetahuan tentang alat kontrasepsi ( $sig=0,017$ ), ketersediaan pelayanan MKJP gratis ( $sig=0,014$ ) dan konseling KB pasca persalinan dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,045$ ). Disarankan agar agar ibu nifas lebih menggunakan MKJP dan pada petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas simalingkar B lebih meningkatkan upaya promosi, KIE, dan konseling MKJP pada ibu nifas sehingga cakupan pelayanan KB MKJP pada ibu nifas dapat terus meningkat.

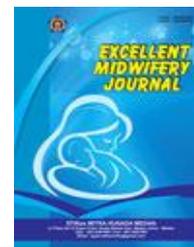
**Kata Kunci:** Faktor Yang Berhubungan, Pemilihan Metode Kontrasepsi, Ibu Nifas

### LATAR BELAKANG

Jumlah Wanita usia Subur (WUS) di Indonesia adalah jumlah yang terbesar di Asia tenggara. Dengan jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 61%. Angka ini melebihi rata-rata penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN yakni 58,1%. Dengan angka *Total Fertility Rate*

(TFR) 2,6 angka ini juga lebih rendah daripada TFR rata-rata di Negara ASEAN yakni 2,9. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pemerintah menyediakan secara gratis tiga jenis alat kontrasepsi di seluruh Indonesia yaitu kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Alat



Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK). Puskesmas sebagai fasilitator pelayanan kesehatan dasar diharapkan memberikan kontribusi besar dalam memberikan pelayanan KB di masyarakat. Meskipun 97,5% Puskesmas telah melaksanakan pelayanan KIA/KB, namun petugas Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan KB hanya 58% dan hanya terdapat 32,2% Puskesmas yang memiliki kecukupan sumber daya dalam program KB. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Untuk pemilihan Metode, metode *non* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih diminati daripada metode MKJP. Yakni 47,3% untuk *non* MKJP (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Sasaran utama program KB adalah pada kelompok *unmeet need* dan ibu nifas. Kehamilan tidak diinginkan pada ibu nifas akan mengakibatkan resiko terkait jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga berkontribusi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di kehamilan selanjutnya. Oleh sebab itu, KB pasca persalinan merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan AKI, Angka Kematian Bayi (AKB), dan TFR. (Mujiati I, 2013)

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera sesudah melahirkan sampai dengan 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan dan pasca keguguran dibandingkan dengan cakupan peserta KB baru hanya 13,27%. Metode yang dipilih didominasi oleh *non* MKJP yaitu suntikan (52,49%), pil (18,95%). Sementara MKJP yaitu AKBK (9,08%), AKDR (14,06%), Metode Operasi Wanita atau MOW (3,27%), dan Metode Operasi pria atau MOP (0,02%). (Mujiati I, 2013)

Kondisi ini juga terdapat di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar B. Hasil Survei yang dilakukan di daerah ini, mayoritas ibu nifas memilih KB suntik (63,7%), pil (15,7%), AKBK (10,4%), AKDR (8,6%), MOW (1,6%), dan tidak ada MOP. Dengan adanya situasi ini, perlu dianalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP pada ibu nifas, meliputi usia ibu nifas, jarak persalinan terakhir, jumlah anak, pengetahuan dampak alat kontrasepsi, ketersediaan pelayanan KB MKJP gratis, dan konseling KB pasca persalinan oleh bidan.

### METODE PENELITIAN

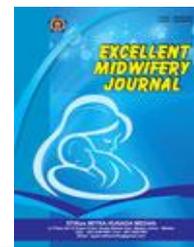
Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*. Penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menguji hipotesis.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar B kota Medan dari Agustus-Desember 2018, yaitu 74 orang. Semua populasi dijadikan objek penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan membagikan kuesioner kepada ibu nifas. Sehingga data yang diperoleh merupakan data primer.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisi: tentang karakteristik responden, pengetahuan dampak alat kontrasepsi, ketersediaan pelayanan KB MKJP gratis, dan konseling KB pasca persalinan oleh bidan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* ( $\alpha=0,05$ ).

### HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data sebagai berikut:

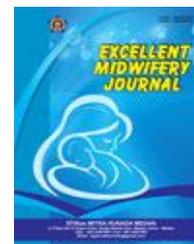


**Tabel 1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemilihan MKJP**

No	Faktor-Faktor	F	(%)
1	<b>Umur</b>		
	>35 tahun	20	27
	≤35 tahun	54	73
2	<b>Pendidikan</b>		
	SMU	53	72
	D3	8	11
	S1	12	16
	S2	1	1
3	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	28	38
	Karyawan	19	26
	PNS	14	19
	Swasta	12	16
4	<b>Agama</b>		
	Islam	39	53
	Kristen	34	46
	Katolik	1	1
5	<b>Suku</b>		
	Batak	56	76
	Jawa	13	18
	Melayu	5	7
6	<b>Jumlah Anak</b>		
	>2 orang	37	50
	≤2 orang	37	50
7	<b>Jarak Persalinan</b>		
	>2 tahun	42	57
	≤2 tahun	32	43
8	<b>Pengetahuan tentang alat kontrasepsi</b>		
	Baik	36	49
	Kurang	38	51
9	<b>Ketersediaan Pelayanan MKJP Gratis</b>		
	Tersedia	31	42
	Tidak Tersedia	43	58
10	<b>Konseling KB Pasca Persalinan</b>		
	Diperoleh	44	59
	Tidak Diperoleh	30	41
	Diperoleh		

11	<b>Metode Kontrasepsi MKJP</b>	16	22
	Non MKJP	58	78

Berdasarkan tabel 1 disimpulkan mayoritas ibu nifas adalah wanita usia subur  $\leq 35$  tahun (73%), pendidikan terakhir SMU (72%), bekerja sebagai IRT (38%) beragama islam (53%), suku batak (76%), masing-masing 50% memiliki anak  $> 2$  orang dan  $\leq 2$  orang dengan mayoritas jarak persalinan  $> 2$  tahun (57%). Memiliki pengetahuan yang kurang tentang alat kontrasepsi (51%), mayoritas menyatakan tidak tersedia pelayanan MKJP Gratis di wilayahnya (58%), sudah memperoleh pelayanan konseling KB pasca persalinan (59%) namun mayoritas memilih kontrasepsi non MKJP (78%). Puskesmas Simalingkar B telah berdiri sejak tahun 1991 dengan wilayah kerjanya meliputi kelurahan mangga, kelurahan simpang selayang dan kelurahan simalingkar B. Petugas kesehatan di puskesmas ini terlibat aktif dalam pelayanan KB kepada masyarakat. Namun masih terdapat masyarakat yang berpengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi. Responden yang tidak mendapatkan pelayanan konseling KB pasca persalinan dikarenakan mereka bersalin di rumah sakit sehingga mereka tidak mendapatkan kunjungan nifas dari petugas rumah sakit dan petugas puskesmas, yang mana konseling terkait pemilihan alat kontrasepsi dilakukan saat kunjungan nifas dan informasi tentang ketersediaan alat kontrasepsi MKJP gratis juga diinformasikan saat kunjungan ini



**Tabel 2. Tabulasi Silang antara Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemilihan MKJ**

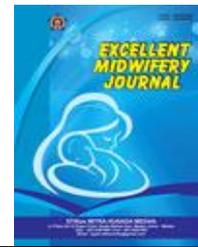
No	Faktor-Faktor	Pemilihan MKJP				sig	PR
		MKJP		Non MKJP			
		Jmlah	%	Jmlah	%		
<b>Umur</b>							
1	≤35 tahun	8	11	46	62	0,019	0,024
	>35 tahun	8	11	12	16		
	Jumlah	16	22	58	78		
<b>Jumlah Anak</b>							
2	≤2 orang	7	10	41	55	0,046	0,322
	>2 orang	9	12	17	23		
	Jumlah	16	22	58	78		
<b>Jarak Persalinan</b>							
3	>2 tahun	4	5	33	45	0,024	0,253
	≤2 tahun	12	17	25	33		
	Jumlah	16	22	58	78		
<b>Pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi</b>							
4	Baik	12	16	24	32	0,017	4,250
	Kurang	4	6	34	46		
	Jumlah	16	22	58	78		
<b>Ketersediaan Pelayanan MKJP Gratis</b>							
5	Tersedia	11	15	20	27	0,014	4,180
	Tidak Tersedia	5	7	38	51		
	Jumlah	16	22	58	78		
<b>Konseling KB Pasca Persalinan</b>							
6	Diperoleh	13	18	31	42	0,045	3,774
	Tidak Diperoleh	3	4	27	36		
	Jumlah	16	22	58	78		

## PEMBAHASAN

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara umur dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,019$ ) dan berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 0,024. Artinya ibu nifas yang berusia ≤35 tahun memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi MKJP sebesar 0,024 dibandingkan dengan ibu nifas berusia > 35 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil temuan Mahmudah, L.T.N dan Indrawati, F (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan umur dengan pemilihan MKJP pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang ( $sig=0,127$ ). Namun sejalan dengan hasil penelitian dari Bernadus, D.J, dkk (2013) yang menyatakan ada hubungan usia dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo ( $sig=0,000$ ) dan Usia >20 tahun 1,878 kali lebih berpeluang memilih AKDR daripada usia ≤20 tahun.

Penelitian Wulandari, Y., dkk (2016) juga menyatakan bahwa ada



hubungan antara usia dengan keikutsertaan MKJP pada pasangan usia subur di Kabupaten Sambas. Responden dengan usia > 35 tahun cenderung 10 kali memilih MKJP dibanding dengan responden dengan usia 20-35 tahun.

Pada masa usia subur  $\leq 35$  tahun, peluang kehamilan lebih besar terjadi. Sangat dianjurkan untuk menggunakan MKJP pada usia ini. Namun terdapat kekhawatiran terkait dengan kesuburan yang akan sulit kembali jika menggunakan MKJP. Karena pada usia ini wanita usia subur masih ingin menambah jumlah anak, dan pada usia ini adalah kondisi terbaik alat reproduksi jika terjadi kehamilan. Sehingga sangat dianjurkan untuk menggunakan MKJP non hormonal seperti IUD sehingga kesuburan langsung kembali setelah alat kontrasepsi berhenti digunakan.

Penggunaan non MKJP pada usia ini justru memberi resiko yang lebih besar terkait kembalinya kesuburan. Mengingat non MKJP adalah metode kontrasepsi hormonal yang membutuhkan waktu bagi tubuh untuk kembali ke keadaan hormon yang stabil untuk dapat bereproduksi kembali.

Selain itu, jika penggunaan non MKJP dipilih oleh wanita di usia  $\leq 35$  tahun maka dibutuhkan kedisiplinan dari akseptor untuk kembali ke petugas kesehatan secara berkala untuk mendapatkan layanan kontrasepsi. Kelalaian atau ketidakpatuhan akseptor dalam mendapatkan kembali alat kontrasepsi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dapat memperbesar resiko kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Jika menggunakan metode kontrasepsi non alat, dibutuhkan pengetahuan yang tinggi dari pasangan usia subur dalam menentukan waktu bersenggama ataupun waktu menunda bersenggama. Selain dari pengetahuan

dibutuhkan juga kedisiplinan dan dukungan penuh dari masing-masing pasangan untuk menunda hubungan seksual di masa subur wanita.

Terdapat hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,046$ ) dan berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 0,322. Artinya ibu nifas yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  orang memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi MKJP sebesar 0,322 dibandingkan dengan ibu nifas yang memiliki jumlah anak > 2 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi, P.H.C dan Notobroto, H.B (2015) yang menyatakan ada hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan MKJP di Polindes Tebalo Manyar Gesik ( $sig=0,000$ ), bahwa responden yang memiliki anak > 4 orang memiliki resiko 9,789 kali tidak menggunakan MKJP dibanding dengan responden yg memiliki jumlah anak 1-2 orang.

Penelitian Wulandari, Y., dkk (2016) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan keikutsertaan MKJP pada pasangan usia subur di Kabupaten Sambas. Responden dengan anak >2 orang cenderung 10 kali memilih MKJP dibanding dengan responden dengan anak  $\leq 2$ .

MKJP bertujuan untuk menjarangkan kehamilan ataupun menunda kehamilan. Di zaman ini, keluarga sudah sangat memperhatikan kualitas anak dalam keluarga. Telah terdapat kesadaran yang tinggi terkait kualitas gizi dan pendidikan dalam keluarga. Jumlah anak yang semakin banyak akan menimbulkan biaya pengeluaran yang semakin banyak juga. Oleh karena itu, setiap keluarga memperhatikan biaya pemasukan dengan



biaya pengeluaran termasuk terhadap anak. Oleh karenanya, meskipun jumlah anak dalam keluarga  $\leq 2$  orang pasangan suami istri telah tertarik untuk mulai menggunakan MKJP agar dapat mempersiapkan biaya untuk kelahiran anak selanjutnya jika keluarga masih ingin menambah jumlah anak. Atau jika diperhitungkan keluarga belum mampu untuk mebiayai tambahan anggota keluarga lainnya maka pasangan suami istri memilih menunda kehamilan dengan menggunakan MKJP segera setelah masa nifas.

Terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,024$ ) dan berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 0,253. Artinya ibu nifas yang memiliki jarak persalinan  $>2$  tahun memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi MKJP sebesar 0,253 dibandingkan dengan ibu nifas yang memiliki jarak persalinan  $\leq 2$  tahun.

Jarak persalinan yang terlalu dekat, yakni  $< 2$  tahun merupakan salah satu faktor resiko terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Ketidak siapan organ reproduksi dalam menerima hasil konsepsi meningkatkan kejadian aborsi ataupun kejadian plasenta previa. Hal-hal ini menjadi penyumbang tingginya angka kematian ibu.

Idealnya, jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya minimal adalah 2 tahun. Hal ini harus dapat dicapai karena memberi keuntungan untuk optimalisasi dalam perawatan balita dalam priode emas kehidupannya, yakni menjamin 1000 hari pertama kehidupan anak mendapatkan hak nya terutama terkait dengan pemberian ASI. Penggunaan MKJP lebih berhasil dalam menjarangkan jarak persalinan dengan kehamilan selanjutnya. Mengingat metode ini memang dirancang untuk digunakan satu kali namun memberi

perlindungan 5-15 tahun. Dibandingkan dengan *non* MKJP yang jika akseptor lalai atau lupa untuk mendapatkan kontrasepsi ulang maka kemungkinan kehamilan terjadi juga lebih besar.

Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang alat kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,017$ ) dan berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 4,250. Artinya ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi MKJP sebesar 4,250 dibandingkan dengan ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi, P.H.C dan Notobroto, H.B (2015) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pengguna MKJP pada pasangan usia subur di Polindes Tebalo Manyar Gresik. Responden dengan pengetahuan kurang memiliki resiko 16,848 kali tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian Astuti, E (2013) menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi dengan keikutsertaan KB pada ibu nifas di RS. William Booth Surabaya

Kecanggihan teknologi dan kemudahan mengakses informasi telah berdampak pada peningkatan pengetahuan pasangan usia subur terhadap jenis kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya. Meningkatnya tingkat pendidikan juga memudahkan petugas kesehatan menyampaikan informasi kepada pasangan usia subur. Sehingga pemilihan MKJP juga semakin diminati oleh masyarakat.

Pengetahuan akseptor KB berhubungan erat dengan pemilihan alat kontrasepsi. Semakin baik pengetahuan,



semakin baik cara pandang akseptor memahami kualitas dan efektifitas alat kontrasepsi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasangan usia subur.

Terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan MKJP gratis dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,014$ ) dan berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 4,180. Artinya ibu nifas yang mengetahui ketersediaan pelayanan MKJP gratis memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi MKJP sebesar 4,180 dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak mengetahui ketersediaan pelayanan MKJP gratis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari, Y., dkk (2017) yang menyatakan ada hubungan antara kelengkapan pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan PUS menggunakan MKJP di kabupaten Sambas ( $sig=0,011$ ).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Septalia, R dan Puspitasari, N (2016) yang menyatakan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi *non* MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Sesuai dengan teori, bahwa masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan jika terdapat kemudahan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan itu, baik dari segi harga, jarak tempuh dan akses lainnya. Selain itu, sikap pemberi pelayanan kesehatan yang ramah dan penuh solusi juga semakin memicu masyarakat mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit ataupun ancaman penyakit atau gangguan

kesehatan yang mungkin terjadi pada masyarakat tersebut menggerakkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tindakan pencegahan ancaman penyakit dan pengobatan terhadap penyakit.

Pelayanan gratis adalah salah satu alasan yang banyak dikemukakan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Terutama penggunaan MKJP gratis. Biaya pemasangan MKJP masih dianggap lebih mahal oleh masyarakat sehingga pelayanan gratis masih sangat diminati oleh masyarakat. Namun, jika lebih cermat diamati dan dihitung, biaya menggunakan *non* MKJP lebih mahal dibandingkan penggunaan MKJP mengingat waktu efektif MKJP dapat mencapai 5-15 tahun.

Terdapat hubungan antara konseling KB pasca persalinan dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,045$ ) dan berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 3,774. Artinya ibu nifas yang diberi konseling KB pasca persalinan memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi MKJP sebesar 3,774 dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak diberikan konseling KB pasca persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil temuan Mahmudah, L.T.N dan Indrawati, F (2015) yang menyatakan ada hubungan antara Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB dengan pemilihan MKJP pada akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang ( $sig=0,018$ ). berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan *Prevalance Ratio* (PR) sebesar 1,393. Artinya akseptor yang tidak mendapatkan KIE KB memiliki peluang untuk memilih metode MKJP sebesar 1,393 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan KIE KB.



Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Pengertian komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan suatu efek. Dalam bidang kesehatan kita mengenal komunikasi kesehatan yaitu usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi individu maupun komunikasi massa. Sementara informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) dan edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif.

Proses yang diberikan dalam KIE, salah satunya adalah konseling. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. 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.

Pemberian konseling dilakukan dengan tujuan agar informasi yang disampaikan dapat diterima oleh individu dengan lebih baik.

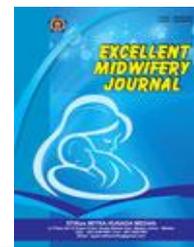
### KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara umur ( $sig=0,019$ ), jumlah anak ( $sig=0,046$ ), jarak persalinan ( $sig=0,024$ ), pengetahuan tentang alat kontrasepsi ( $sig=0,017$ ), ketersediaan pelayanan MKJP gratis ( $sig=0,014$ ) dan konseling KB pasca persalinan dengan pemilihan metode kontrasepsi ( $sig=0,045$ ).

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian maka disarankan agar ibu nifas lebih menggunakan MKJP dan pada petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas simalingkar B lebih meningkatkan upaya promosi, KIE, dan konseling MKJP pada ibu nifas sehingga cakupan pelayanan KB MKJP pada ibu nifas dapat terus meningkat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Dengan Keikutsertaan Akseptor KB Pada Ibu Nifas Di RS. William Booth Surabaya.  
<file:///C:/Users/USER/Downloads/58-100-1-SM.pdf>
- Bernadus, J.D., dkk. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo. *E-NERS*. Vol.1 No.1.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eners/article/view/1760>
- Dewi, PHC dan Notobroto, HB. 2015. Rendahnya keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur.  
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik6ad6c0a8502full.pdf>
- Hartanto, H. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Mahmudah, L.T.N dan Indrawati, F. 2015. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health (UJPH2)* (2). ISSN 2252-6528



- Mujiati I. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2 Semester 2*. ISSN 2088 – 270x. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2 Semester 2*. ISSN 2088 – 270x. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Septalia, R dan Puspitasari, N. 2016. Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan Vol.5 No.2*. ISSN 2540-8828
- Sulistyorini, E. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Minat Terhadap Jenis Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Nifas Di RB.Sukoasih Sukoharjo Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia (Journal of Indonesia Midwifery)*.Vol.7 No.2. ISSN 2579-7824
- Wulandari, Y., dkk. 2016. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas.  
<http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/314>. 25  
Mar 2017 13:53