

# PENDAMPINGAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PENGETAHUAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI TANGERANG

Erna Mesra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Banten

## ABSTRAK

Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mewujudkan norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Salah satu cara dengan pengendalian kelahiran dapat melalui kontrasepsi. Di Indonesia penggunaan suntik KB terbanyak 47,94% disusul pil KB, ketiga spiral atau IUD (*Intra Uterine Device*) implan, Kondom, terakhir adalah Metode Operasi Wanita dan Metode Operasi Pria. Program KB mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk, diharapkan pada akseptor akan memilih kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Program ini memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu bekerja secara maksimal dalam proses mensukseskan keluarga kecil bahagia sejahtera. Jenis penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan Statistik Group Comparison *pre* dan *post-test*. Hasil Ada Perbedaan signifikan pengetahuan MKJP sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi didapatkan mean 8.58 dan *t test* 17.012 dan *p value* 0.000. Perbedaan pengetahuan *pre* dan *post* pada kelompok intervensi secara signifikan sebelum dan sesudah pendampingan mean 18.69 dan *t test* 48.187, *p value* 0,000 ada perbedaan signifikan pengetahuan pada kelompok intervensi kesimpulan ada perubahan pengetahuan antara kelompok perlakuan yang sudah menerima buku saku tentang MKJP dengan kelompok kontrol yang tidak menerima buku saku dan pendampingan pendidikan kesehatan tentang MKJP.

**Kata Kunci : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Bidan Praktek Mandiri**

---

Korespondensi: Erna Mesra. E-mail: [erna.mesra@poltekkesbanten.ac.id](mailto:erna.mesra@poltekkesbanten.ac.id)

## PENDAHULUAN

AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia 32 per 1.000 kelahiran hidup. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kementerian Kesehatan RI 2015).

Upaya menurunkan AKI perlu didukung untuk mencapai *universal coverage* pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan keluarga berencana (KB). Cakupan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sudah cukup tinggi, namun, masih ditemukan masalah disparitas, pelayanan antar wilayah yang perlu segera diatasi. Cakupan pemakaian kontrasepsi juga

sudah cukup tinggi, meskipun sebagian besar memilih metode kontrasepsi jangka pendek. Selain itu, *unmet need* KB perlu diturunkan melalui peningkatan akses masyarakat pada pelayanan KB dan peningkatan kualitas pelayanannya (Affandi et al. 2011).

Pencegahan kematian ibu salah satunya dengan melaksanakan pemeriksaan antenatal secara teratur sesuai pedoman pemeriksaan kehamilan yakni minimal empat kali secara teratur. Dalam pemeriksaan antenatal, ibu mendapatkan pengetahuan dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, menyusui dan menyampaikan pentingnya untuk mengatur jarak kehamilan dengan keluarga berencana (Etty & Tresa 2014).

Program Keluarga Berencana (KB) juga salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kementerian Kesehatan RI 2015).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka

panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Saat ini metode kontrasepsi yang digolongkan kedalam MKJP meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendampingan ibu hamil trimester III tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terhadap pengetahuan ibu nifas di Bidan Praktek Mandiri Tangerang.

## **METODE**

Jenis penelitian adalah penelitian eksperimen kuasi (*Quasi experiment*) dengan rancangan penelitian *Two Group Pretest Posttest*. (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini melakukan pre dan pos test pada kelompok eksperimen maupun kelompok control pada waktu yang bersamaan, dimana hanya kelompok eksperimen saja yang mendapat perlakuan. Pretest Intervensi Posttest Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah

diketahui sebelumnya(Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yang masing-masing kelompok ada 36 responden, jadi total sampelnya ada 72 responden. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan instrument berupa kuesioner dan daftar tilik. Analisa dengan analisa univariat dan Analisis Bivariat Menggunakan uji dependen t tes

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek mandiri Tangerang Tentang Pengaruh Pendampingan Ibu Hamil Trimester III Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terhadap pengetahuan ibu nifas Di Bidan Praktik Mandiri Tangerang Tahun 2017. Metode penelitian Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (quasi eksperimen). Selama kehamilan Trimester III, ibu diberikan penyuluhan tentang Tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan diberi buku saku Pada 6 hari post partum dilakukan penilaian dengan menggunakan kuesioner

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik di BPM Tangerang

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umur				
≤20-≥30	7	19,4	5	13,8
20- 30	29	80,6	31	86,2
Pendidikan				
Rendah (,SD,SMP)	10	27,7	12	33,3
Tinggi(SMA,P T)	26	72,3	24	66,7
Pekerjaan				
Tidak bekerja	24	66,7	28	77,7
Bekerja	12	33,3	8	22,3

Terbanyak 80,6 % responden umur 20-30 pada kelompok kontrol, Kelompok perlakuan 86,1 % responden umur 20-30 tahun. Pendidikan responden 72,2% adalah SMA kelompok kontrol, perlakuan 66,7 % pendidikan SMA.66,7 % responden tidak bekerja kelompok kontrol , Pada kelompok perlakuan 77,7% tidak bekerja. Hasil post-test pengetahuan 86,1% kategori baik, pada kontrol 22 responden (66,7%) kategori baik. Dengan Demikian rata rata nilai pengetahuan adalah kategori baik

Tabel 2  
Hasil pengujian beda rata rata *pre-test* dan *pos-test* Pengetahuan Responden tentang MKJP pada kelompok kontrol

Pengetahuan	Mean	t-tes	P Value	Kesimpulan
Pre-test	6,4			Tidak ada perbedaan
Post-tes	15,3	17,01	0,007	

Tabel 2 Menunjukkan nilai t-test = 17,01 dan nilai p value 0,007 keputusan dapat diambil ada perbedaan. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka kesimpulan penelitian adalah ada perubahan pengetahuan antara pre-tes dan post-tes tentang MKJP

Tabel 3  
Hasil pengujian beda rata rata pengetahuan post-tes kelompok perlakuan dan kelompok Intervensi

Pengetahuan	Mean	t-tes	P Value	Kesimpulan
Perlakuan	18,69	48,19	0,000	Signifikan
Kontrol	7,11			

Tabel 3 Menunjukkan nilai t-test = 48,19 dan nilai p value 0,000 keputusan dapat diambil ada perbedaan signifikan. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka kesimpulan penelitian adalah ada perubahan pengetahuan antara kelompok perlakuan yang sudah menerima buku saku tentang MKJP dengan kelompok kontrol yang belum menerima pendidikan kesehatan dengan mempelajari modul tentang MKJP.

Tabel 4  
T-test pada masing – masing kelompok

Variabel	Mean	Std Deviasi	95% Confidence Interval		t	Df	P Value
			Lower	Upper			
Kontrol Pre-postes	8.58	3.03	7.56	9.60761	17.012	35	0,000
Intervensi Pre-postes	18.69	2.33	17.91	19.48203	48.187	35	0,000

Berdasarkan Tabel 6 Pengetahuan *pre-test* dan *pos-test* Menunjukkan nilai *t-test* = 17.012 dan nilai *p value* 0,000 keputusan dapat diambil ada perbedaan signifikan pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi *pre-test* dan *pos-test* nilai *t-test* 48.187 dan nilai *p value* 0,000. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka kesimpulan penelitian adalah ada perubahan pengetahuan antara kelompok perlakuan yang sudah menerima buku saku tentang MKJP dengan kelompok kontrol yang tidak menerima buku saku dan pendampingan pendidikan kesehatan tentang MKJP.

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Sebesar 80,56 % responden umur antara 20-30 tahun, ibu hamil primigravida dan masuk umur resiko rendah untuk hamil, melahirkan dan menyusui bayinya sesuai teori Manuaba 2010 reproduksi sehat, umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 21-30 tahun, dan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun menjadi umur yang rawan untuk kehamilan dan persalinan.

Penelitian Citra (2011) ibu umur reproduksi sehat (21-35 tahun) tidak menjadi

akseptor Keluarga Berencana 75,8% dan  $p$  value=0,397 tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan akseptor KB

## 2. Pendidikan

Sejumlah 69,44% responden ibu hamil pendidikan SMA dan 40,36 % responden berpendidikan SMP. Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pengambilan keputusan. Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan suatu proses. Hal ini ada kaitannya dengan peserta Keluarga berencana pada kelompok tingkat pendidikan menengah yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden peserta. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sehingga terjadi perubahan perilaku untuk menjadi peserta Keluarga berencana

## 3. Pekerjaan

Sebanyak 72,22 % responden tidak bekerja hanya 27,73 % yang bekerja pada kelompok kontrol, Pada kelompok perlakuan 77,77% tidak bekerja dan 22,23 % bekerja pada kelompok perlakuan. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarga. Pada penelitian Citra (2011) dengan  $p$  value = 0,547 ( $p > 0,05$ ) tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan seorang

ibu yang bekerja terhadap keluarga berencana. Peningkatan jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor pekerjaan. penelitian Anna 2013 bahwa ibu yang bekerja menjadi akseptor keluarga berencana sebesar 50%, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja yang menjadi akseptor

Pengaruh pendampingan ibu hamil trimester III tentang metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terhadap pengetahuan ibu nifas di Bidan Praktek Mandiri Tangerang dengan data statistik menunjukkan nilai  $p$  value 0.00 ini dapat dijelaskan bahwa mempunyai pengaruh yang signifikan. Pengetahuan *pre-test* dan *pos-test* Menunjukkan nilai  $t$ -test = 17.012 dan nilai  $p$  value 0,000 keputusan dapat diambil ada perbedaan signifikan. Kelompok Intervensi *pre-test* dan *pos-test* nilai  $t$ -test 48.187 dan nilai  $p$  value 0,000 Berdasarkan hasil analisis tersebut maka kesimpulan penelitian adalah ada perubahan pengetahuan antara kelompok perlakuan yang sudah menerima buku saku tentang MKJP dengan kelompok kontrol yang tidak menerima buku saku dan pendampingan pendidikan kesehatan tentang MKJP. Menurut Notoatmojo (2007) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan diperlukan sebagai dorongan psikis untuk menumbuhkan rasa percaya diri

maupun dorongan sikap dan perilaku. Hasil penelitian kedua kelompok adalah sama yaitu kedua kelompok menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan pada kedua kelompok adalah berbeda, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol. Pengetahuan akan diperoleh bukan hanya dari pendidikan secara formal dan diperoleh melalui belajar sendiri. Pendidikan sering terjadi dibawah bimbingan orang lain ada yang secara otodidak

### SIMPULAN

Penelitian yang dilaksanakan pada ibu hamil Trimester III sampai post partum hari di Bidan Praktek Mandiri Tangerang tentang disimpulkan sebagai berikut :

1. Perbedaan pengetahuan MKJP pada kelompok intervensi mean 18,69 nilai t-test = 48,19 dan nilai p value 0,000 keputusan ada perbedaan signifikan.
2. Perbedaan pengetahuan MKJP pada kelompok kontrol mean 8,58 nilai t-test = 17,01 dan nilai p value 0,07 keputusan tidak ada perbedaan signifikan.

### DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B et al. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Edisi 3 Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo

- Kementerian Kesehatan RI, 2015 *Profil Kesehatan Indonesia 2014* M S Yudiyanto, SKM et al, Jakarta Kementerian Kesehatan
- Menteri Kesehatan RI 2014 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 87 Tahun 2014* Indonesia
- Ari, Sulistyawati, 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Salemba Medika.
- Aspuah, Siti, 2010. *Panduan Kontrasepsi*, Jakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, I.B.G, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviawati, Dyah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nuha Offset.
- Penelitian Widyawati, *faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara*. 2012.
- Penelitian Rahmi Fitri, *Hubungan faktor prediposi, faktor pemungkin, faktor penguat dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam*. 2012
- Profil Kesehatan DKI Jakarta. 2012.
- Proverawati, Atikah. Et al. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistyawati, A, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta Salemba Medika