

**PENGARUH KONSELING TERHADAP DROP OUT
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA
SAMBANDETE KECAMATAN OHEO
KABUPATEN KONAWE UTARA
TAHUN 2019**



NASKAH PUBLIKASI

**Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Di Program
Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**NETTI HANDAYANI
P00312018081**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV
2019**

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia berada pada peringkat ke empat dengan penduduk paling padat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (*World Population*, 2011). Proyeksi jumlah penduduk Indonesia akan meningkat yaitu dari 255.461.700 pada tahun 2015 menjadi 271.066.400 pada tahun 2020 (BPS RI, 2014).

Tingginya jumlah penduduk menyebabkan suatu permasalahan dalam pembangunan dalam bidang kependudukan, sehingga pemerintah terus berupaya meningkatkan pelaksanaan program keluarga berencana yaitu mendorong pengguna KB pada Pasangan Usia Subur (PUS). Angka kepesertaan ber-KB/*Contraceptive Prevalent Rate* (CPR) di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 3,9% yaitu dari 55,8% di tahun 2010 menjadi 59,7% di tahun 2013, (Kemenkes RI, 2013).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan, tingkat berhentinya (*drop out*) peserta program Keluarga Berencana (KB) dalam menggunakan alat kontrasepsi di Indonesia masih cukup tinggi. *Drop Out* peserta KB di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 27% pemakai kontrasepsi berhenti memakai alat kontrasepsinya setelah satu tahun pakai (Ciputra, 2014).

Kepala BKKBN, dr.Sugiri, MPA., mengatakan saat ini pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik sebesar 31,6%, PIL sebesar 13,2%, *Intra Uterine Device* (IUD) sebesar 4,8%, Implan sebesar 2,8%, kondom sebesar 1,3%, konkap wanita (medis operasi wanita- MOW)

sebesar 3,1% dan konkap pria (medis operasi pria-MOP) sebanyak 0,2%, pantang berkala 1,5%, senggama terputus 2,2% dan metode lainnya 0,4% .

Jumlah kejadian *drop out* KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46% pada tahun 2008 meningkat menjadi 15,09% pada tahun 2012. Potensi jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 300 jiwa, gerakan Keluarga Berencana (KB) atau jumlah *drop out* KB meningkat atau tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan. Penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 berjumlah 237.641.326 jiwa. Untuk capai peserta baru adalah 700 ribu akseptor per tahun namun angka *drop out* (DO) adalah 800 ribu akseptor (BKKBN, 2012). *Drop Out* peserta KB di Indonesia masi cukup tinggi. Tingkat *drop out* tertinggi adalah PIL 41%, Kondom 31% dan Suntik 25% (Sudibyo, 2013).

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013 yaitu 324.571 orang dengan jumlah *drop out* yaitu 61.208 akseptor (Riskesdas, 2013). Sedangkan data *drop out* penggunaan alat kontrasepsi di Desa Sambandete pada tahun 2016 sebanyak 31 akseptor dan pada tahun 2017 sebanyak 33 akseptor disebabkan karena kurangnya pemahaman mengenai manfaat penggunaan alat kontrasepsi.

Mencegah terjadinya *drop out* KB yang berlebihan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan maupun pemakaian alat kontrasepsi yang mandiri. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat melalui pengembangan dan

pemantapan jaringan pelayanan serta rujukan, tersedianya pelayanan kontrasepsi seperti puskesmas bidan praktek atau klinik kesehatan. Membina jaringan pelayanan alat kontrasepsi sampai ke PUS KB kelompok KB dan mengembangkan memantapkan pola pemakaian kontrasepsi rasional yaitu diarahkan kepada cara kontrasepsi yang sesuai dan keinginan PUS (BKKBN, 2012).

Program keluarga berencana (KB) yang telah digagaskan sejak akhir tahun 1970-an sebagai bentuk perhatian pemerintah untuk menciptakan keluarga yang sejahtera dalam lingkup masyarakat Indonesia terus menjadi persoalan aktual dimana membutuhkan perhatian yang serius oleh pemerintah. Program ini memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu berkerja secara maksimal dalam proses mensukseskan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sasarannya adalah keluarga produktif dengan fokus utama adalah Wanita Pasangan Usia Subur (BKKBN, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Askrening & Yulita, 2017) tentang Efektifitas Konseling melalui Modul Vasektomi di Indonesia menyebutkan bahwa keberhasilan penggunaan metode kontrasepsi khususnya vesektomi juga memerlukan pemberian informasi yang memadai mengenai jenis kontrasepsi dan efek sampingnya dan memperoleh pelayanan yang aman, juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan promosi kegiatan keluarga berencana pria dengan berbagai media dan bentuk-bentuk tersebut diharapkan menambah pengetahuan.

Pada proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode alat kontrasepsi dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien (Kemenkes RI, 2014).

Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi pada PUS atau *drop out* disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai alat/cara KB ,ketakutan terhadap efek samping, ketidaknyamanan, dukungan suami, dan adanya keinginan memiliki anak lagi. Kurangnya mendapatkan konseling mengenai efek samping KB dan rasa ketidaknyamanan dari penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2013).

Pentingnya pemberian konseling masalah kontrasepsi, karena masih banyak ibu muda yang sudah memiliki anak, belum paham mengenai kontrasepsi apa yang harus digunakan, mereka sangat kurang mendapat informasi tentang kontrasepsi sehingga dengan adanya konseling dapat menambah pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan digunakan (Andalas, 2010).

Kurangnya mendapatkan informasi menyebabkan ketidaktahuan calon akseptor tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut sehingga meningkatkan kejadian *drop out* pada pasangan usia subur (PUS) . Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping,

konsekuensi kegagalan/kehamilan yang tidak diinginkan. layanan yang berkualitas diharapkan dapat memberikan keyakinan pada PUS untuk berpartisipasi dalam program KB sehingga tidak terjadi *drop out* alat kontrasepsi atau paling tidak menimbulkan minat untuk berpartisipasi (Harlan, 2009).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Konseling Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Design Penelitian Non-Equivalent control group

O1	X	O2
O3	-	O4

Sugiyono, 2017

Keterangan :

O1 : Pretest kelompok eksperimen

O2 : Posttest kelompok eksperimen

O3 : Pretest kelompok kontrol

O4 : Posttest kelompok kontrol

X : Perlakuan (Pemberian Konseling) pada kelompok eksperimen

- : Tidak diberikan Perlakuan (Pemberian Konseling)

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan bulan Februari – April Tahun 2019 di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara.

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest non-Equivalent Control* yaitu dengan membagi subyek dalam dua kelompok, kelompok eksperimen diberikan sebuah perlakuan dan kelompok control tidak diberikan perlakuan. Dalam penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan diadakan sebelum diberi perlakuan.

(Sugiyono, 2013).

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua yang tercatat sebagai Pasangan Usia Subur (PUS) Desa Sambandete, Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018 sebanyak 85 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sugiyono, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

$$n = \frac{85}{1 + 101 \cdot 0.05^2}$$

$n = 70$ orang

Keterangan :

Ket. : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

1 = nilai mutlak

alfa = 0.05

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 responden .

Teknik Sampling

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah salah satu teknik dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai

Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1	Akseptor KB	Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan	-	1. Akseptor : Jika responden tercatat sebagai pengguna alat kontrasepsi 2. Non Akseptor : Jika tidak responden tercatat sebagai pengguna alat kontrasepsi	-

dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (sugyono,2013).

Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel Independent adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penulis untuk menciptakan suatu dampak pada dependent variabel (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian yang menjadi variabel independent adalah Konseling .

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau Variabel Independent (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian Variabel Dependent adalah Drop out penggunaan alat kontrasepsi.

2	Drop out penggunaan alat kontrasepsi	Peserta penggunaan alat kontrasepsi yang memilih untuk keluar dari peserta pengguna KB	Instrumen Penelitian	1. Drop Out : Jika responden tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi 2. Tidak Drop Out : Jika responden menggunakan alat kontrasepsi lagi	-
3	Konseling	Pemberian Informasi mengenai seluruh metode-metode alat kontrasepsi secara lengkap	Instrumen Penelitian	1. Baik : (bila total skor jawaban responden \geq 50%) 2. Kurang : (bila total skor jawaban responden $<$ 50%)	Rasio

Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner penelitian yang digunakan untuk mengukur pengaruh konseling dengan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dengan total pertanyaan 10 pertanyaan.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuisisioner yang berisi pertanyaan untuk memperoleh informasi sehubungan dengan tujuan penelitian sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan laporan data berbagai instansi terkait dalam penelitian ini.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data primer dalam penelitian dilakukan dengan cara menggunakan format kuisisioner, sedangkan data sekunder dilakukan dengan cara melihat dokumen (*Medical Record*).

Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa validitas data yang masuk. Kegiatan ini terdiri dari pemeriksaan atas kelengkapan pengisian kuisisioner dan alat ukur.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengklasifikasikan data/jawaban menurut kategorinya dengan memberikan simbol-simbol tertentu dalam bentuk angka setiap jawaban. Semua variabel

pada penelitian ini dikategorikan pada proses *coding*.

c. *Entry data*

Entry data dilakukan untuk memasukkan data yang telah dibersihkan ke alat elektronik, yaitu computer dengan menggunakan program computer.

d. Tabulasi

Tabulasi data dilakukan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam table-tabel yang telah dipersiapkan.

2. Analisis Data

Peneliti dalam tahap melakukan analisis data dengan menggunakan program *SPSS 20 for Window* dan dilakukan secara bertahap yang terdiri dari :

a. Univariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui, frekuensi, distribusi dan proporsi variabel bebas (Konseling) terhadap variabel terikat (*drop out* penggunaan alat kontrasepsi) dengan menggunakan statistik.

b. Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis dua variabel yang dilakukan untuk menguji ada tidaknya pengaruh antara satu variabel bebas dan variabel terikat. Konseling dengan *drop out* penggunaan alat menggunakan *uji paired sampel t-test*.

Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk gambar dan tabel disertai dengan narasi secukupnya.

Etika Penelitian

1. Hak *self determination*

Hak ini berdasarkan prinsip etik yang peduli terhadap setiap individu. Responden sebagai individu yang bebas, memiliki otonomi dan hak untuk memilih dan membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan atau kontrol dari luar. Kesiapan pasien dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent* oleh pasien.

2. Hak terhadap *privacy* dan *dignity*

Setiap responden memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta merahasiakan informasi yang didapatkan dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian ini. Selama penelitian, peneliti merahasiakan informasi yang diberikan oleh responden dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Peneliti juga menjaga *privacy* responden.

3. Hak *anonymity* dan *confidentiality*

Selama kegiatan penelitian ini, *anonymity* telah dijaga dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor dan kode responden. *Confidentiality* berarti bahwa identitas responden tidak dihubungkan dengan informasi yang mereka berikan dan nama responden tidak akan dipublikasikan atau

diketahui orang lain. Semua informasi yang didapatkan dari responden dijaga kerahasiaannya termasuk keterlibatan responden dalam penelitian ini.

4. Hak terhadap *fair treatment*

Berdasarkan prinsip etik keadilan bahwa individu harus diperlakukan dengan adil. Setiap individu mempunyai hak yang sama untuk dipilih dan terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi jenis kelamin, suku atau status sosioekonomi dan untuk diberikan penanganan yang sama serta untuk diberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama responden dalam penelitian.

5. Hak terhadap *protection from discomfort and harm*

Berdasarkan prinsip etik *beneficence* bahwa individu berhak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian yang bersifat fisik, psikologis, sosial maupun ekonomi. Peneliti melindungi responden dari eksploitasi dan menjamin bahwa semua usaha telah dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian. Selain itu, peneliti telah menyampaikan kepada responden apabila responden merasa tidak nyaman dan tidak aman selama penelitian ini, maka responden diberikan kesempatan untuk memilih apakah akan menghentikan partisipasinya dalam penelitian ini dan akan diberikan intervensi dari tim kesehatan yang ada.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

GAMBARAN UMUM LOKASI

1. Letak Geografis

Kecamatan Oheo merupakan salah satu Kecamatan dari 10 kecamatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara. Kecamatan Oheo mempunyai daratan yang merupakan tanah pertanian, perkebunan dan sebagian pegunungan. Desa Sambandete merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Paka Indah bertempat di kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara. Desa Sambandete terbagi atas 3 dusun dan luas Wilayah 99,96 km²

Batas Wilayah

1. Sebelah Barat : Kel. Linomoiyo
2. Sebelah Selatan : Desa Tadolooyo
3. Sebelah utara : Desa Paka Indah
4. Sebelah Timur : Kec. Langkikima

2. Analisis Faktor kependudukan dan Sosial Ekonomi

a. Penduduk

Jumlah penduduk Desa Sambandete Kecamatan .Oheo Kabupaten .Konawe Utara Tahun 2019 berjumlah 522 jiwa yang terdiri dari jumlah laki-laki : 226 jiwa, Perempuan 296 jiwa.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan sumber

daya manusia, di wilayah Desa Sambandete Kecamatan Oheo terdapat 2

Sekolah Dasar yaitu SDN 7 Oheo dan SDN 8 Oheo.

Hasil Penelitian

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Pendidikan Pekerjaan Ibu, Jumlah Anak, Efek Samping Responden Di Desa Sambandete Kec.Oheo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2019

No.	Variabel	Kelompok Intervensi (n=35)	Kelompok Kontrol (n=35)
1	Umur (tahun) (mean ± SD) Min-max	25.9 ± 4.5	25.4 ± 4.9
		18 - 33	18 - 36
2	Pendidikan :		
	a. Tidak Sekolah	1 (2.9)	4 (11.4)
	b. SD	4 (11.4)	10 (28.6)
	c. SLTP	6 (17.1)	11 (31.4)
	d. SMA	17 (48.6)	6 (17.1)
	e. PT	7 (20.0)	4 (11.4)
3	Pekerjaan :		
	a. Ibu Rumah Tangga	10 (28.6)	17 (48.6)
	b. Swasta	9 (25.7)	
	c. Honorer	9 (25.7)	9 (25.7)
	d. Pegawai Negeri Sipil	7 (20.0)	5 (14.3)
			4 (11.4)
4	Jumlah Anak :		
	a. 1 – 2	21 (60.0)	19 (54.3)
	b. >2	14 (40.0)	16 (45.7)
5	Efek Samping :		
	a. Mengalami	10 (28.6)	19 (54.3)
	b. Tidak Mengalami	25 (71.4)	16 (45.7)

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata –rata umur kelompok intervensi adalah 25,9 ± SD 4.5 yang nilai minimumnya 18 dan maksimumnya 33 sedangkan pada

kelompok kontrol 25,4 ± SD 4,9 yang nilai minimumnya 18 dan maksimumnya 36. Berdasarkan tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi yang paling

banyak terdapat pada kategori SMA dengan 17 responden (48,6%) dan pada kelompok kontrol yang paling banyak terdapat pada kategori SLTA dengan 11 responden (31,4%). Berdasarkan pekerjaan responden pada kelompok intervensi yang bekerja paling banyak pada kategori Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 10 responden (28,6%), sedangkan pada kelompok kontrol yang bekerja paling banyak pada kategori Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak terdapat 17 responden (48,6%). Berdasarkan jumlah anak responden pada kelompok intervensi yang paling

banyak pada kategori 1-2 anak sebanyak 21 responden (60,0%) sedangkan kelompok kontrol yang paling banyak pada kategori 1-2 anak sebanyak 19 responden (54,3%). Responden yang mengalami efek samping karena penggunaan alat kontrasepsi pada kelompok intervensi paling banyak pada kategori tidak mengalami efek samping sebanyak 25 responden (71,4%) sedangkan kelompok kontrol yang paling banyak pada kategori mengalami efek samping sebanyak 19 responden (54,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.2

Perbedaan Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi sebelum dan sesudah konseling (n = 35)

Kelompok Intervensi	Drop Out				p value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Sebelum	35	100.0	0	0.0	0.00*
Sesudah	8	22.9	27	77.1	

*uji paired sample t-test

Tabel diatas menunjukkan bahwa rerata jumlah *drop out* pada kelompok intervensi sebelum diberikan konseling dengan kategori Ya sebanyak 35 responden (100,0%) dan Tidak sebanyak 0 responden (0,0%) sedangkan sesudah diberikan konseling dengan Ya sebanyak 8 responden (22,9%) dan Tidak sebanyak 27 responden (77,1%) dengan nilai signifikan $p = 0.00$ ($p <$

0.05) CI 95% (-0.78 sampai -0.36) artinya secara statistic terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi sebelum dan sesudah dilakukan konseling pada kelompok intervensi.

Tabel 4.3

Perbedaan Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi pada kelompok control (n = 35)

Kelompok Kontrol	Drop Out				p value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Sebelum	35	100.0	0	0.0	0.00*
Sesudah	35	100.0	0	0.0	

**uji paired sample t-test*

Tabel diatas menunjukkan bahwa rerata jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada kelompok kontrol sebelum dengan kategori Ya sebanyak 35 responden (100,0 %) dan Tidak sebanyak 0 responden (0,0 %) sedangkan sesudah dengan kategori Ya sebanyak 35 responden

(100,0 %) dan Tidak sebanyak 0 responden (0,0 %) dengan nilai signifikan $p = 0.00$ ($p > 0.05$) artinya secara statistic bahwa tidak terdapat perbedaan jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi sebelum dan sesudah pemberian quisioner pada kelompok kontrol

Tabel 4.4

Perbedaan Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi sebelum dan sesudah konseling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 70)

Drop Out	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Mean	SD	p value	
	n	F	n	F				
	Sebelum	Ya	35	100.0				35
	Tidak	0	0.0	0	0.0	1.00	0.00	
Sesudah	Ya	8	22.9	35	100.0	1.77	0.42	0.00*
	Tidak	27	77.1	0	0.0	1.20	0.40	
Total		70		100				

**uji independent t-test*

Tabel diatas menunjukkan bahwa rerata jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kategori Ya sebanyak 35 responden (100,0

%) dan Tidak sebanyak 0 responden (0,0 %) dengan mean \pm SD pada kategori Ya yaitu $1,00 \pm 0,00$ dan Tidak $1,00 \pm 0,00$, sedangkan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan

kategori Ya sebanyak 8 responden (22,9 %) dan Tidak sebanyak 27 responden (77,1 %) dan pada kelompok kontrol Ya sebanyak 35 responden (100,0 %) dan Tidak sebanyak 0 responden (0,0 %) dengan mean \pm SD yaitu $1,77 \pm 0,42$ dan $1,20 \pm 0,40$ dengan nilai signifikan $p = 0.00$ ($p < 0.05$) artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah *drop out* sebelum pada kelompok intervensi dan kontrol sedangkan jumlah *drop out* sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.

Pembahasan

1. Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil konseling yang diberikan pada kelompok intervensi dengan kategori Baik sebanyak 24 responden (68,6 %) dan Kurang sebanyak 11 responden (31,4 %).

Konseling merupakan suatu proses memberikan pengetahuan dari tenaga kesehatan khususnya kebidanan dalam mengedukasi calon akseptor untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pendidikan kesehatan yang diberikan melalui konseling dapat memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi (Rusniawati, Reni. 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Suprapti, 2014) tentang pemberian konseling terhadap pengetahuan dan kesediaan penggunaan KB IUD pasca

plasenta menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pemberian konseling terhadap pengetahuan dan kesediaan penggunaan KB IUD pasca plasenta dengan nilai signifikan ($p = 0.01$). hal ini disebabkan karena pemberian konseling terbukti mampu meningkatkan motivasi ibu hamil terhadap penggunaan KB IUD pasca plasenta sehingga mempengaruhi pengalaman pribadi secara emosional serta memberikan informasi secara praktis terhadap pemahaman dalam penggunaan alat kontrasepsi.

2. Konseling terhadap *Drop Out* Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa perbedaan rerata jumlah *drop out* pada kelompok intervensi sebelum diberikan konseling dan sesudah diberikan konseling dibandingkan pada kelompok kontrol sehingga secara bermakna intervensi dengan melakukan konseling dapat menurunkan jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan yang tidak diberikan konseling.

Sedangkan dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan bahwa perbedaan rerata sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi yang diberikan konseling dan kelompok kontrol secara statistic signifikan sehingga secara bermakna intervensi dengan melakukan konseling dapat menurunkan jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi

dibandingkan yang tidak diberikan konseling pada kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fajar, Iksan & Rahma, 2013) bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah banyak yang mengalami *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi dengan analisis secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian *drop out*.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang dalam menerima informasi khususnya dalam pemberian konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi yang secara langsung mampu meningkatkan wawasannya saat diberikan informasi.

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan masih adanya responden yang melakukan *drop out* dari penggunaan alat kontrasepsi karena adanya persepsi masyarakat tentang efek samping yang dapat ditimbulkan sebagai akseptor yang dapat dilihat dari kedua kelompok yang mengalami efek samping penggunaan alat kontrasepsi walaupun dari beberapa responden yang tidak menganggap bahwa efek samping yang timbul itu sebagai penghambat aktivitas sehari-hari seperti peningkatan berat badan.

Penelitian lainnya oleh (Sandrinilta & Isnaeni, 2015)

didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian konseling pada akseptor KB terhadap ketepatan pemilihan alat kontrasepsi. Diharapkan kepada bidan agar lebih tegas dalam pemberian konseling kepada akseptor KB dan akseptor agar lebih berani dalam menanyakan informasi tentang alat kontrasepsi yang belum dipahami sehingga akseptor tidak akan salah dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh konseling terhadap *drop out* penggunaan alat kontrasepsi di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2019 dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Keikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara yang termaksud tidak *drop out* penggunaan alat kontrasepsi berjumlah 27 responden (77,1%) dan *drop out* penggunaan alat kontrasepsi berjumlah 8 responden (22,9%) pada kelompok intervensi sedangkan tidak *drop out* penggunaan alat kontrasepsi berjumlah 0 responden (0%) dan *drop out* penggunaan alat kontrasepsi berjumlah 35 responden (100%) pada kelompok kontrol.
2. Ada pengaruh yang bermakna artinya secara statistic terdapat perbedaan

yang bermakna antara jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi sebelum dan sesudah dilakukan konseling pada kelompok intervensi. Dengan nilai signifikan $p = 0.00$ ($p < 0.05$) CI 95% (-0.78 sampai -0.36) artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi sebelum dan sesudah dilakukan konseling pada kelompok intervensi.

3. Pemberian konseling terbukti mampu meningkatkan motivasi ibu hamil terhadap penggunaan alat kontrasepsi sehingga memberikan informasi secara praktis terhadap pemahaman dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengaruh konseling terhadap *drop out* penggunaan alat kontrasepsi.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk lebih mengintensifikasi lagi penyuluhan tentang Keluarga Berencana (KB) di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara berkerjasama dengan Dinas kesehatan misalnya mengaktifkan kembali pelatihan tenaga kesehatan tentang penggunaan kontrasepsi, penyuluhan melalui posyandu dan lain-lain.
3. Perlu menambah bahan referensi dan buku terbaru yang berhubungan dengan penggunaan

alat kontrasepsi dan keluarga Berencana serta yang berhubungan dengan metodologi penelitian sehingga didapatkan penelitian yang relevan dengan kondisi saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Askrening, & Yulita, H. (2017). The Effectiveness of Counseling through Vasectomy Module in North Kolaka, Indonesia. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 6(3), 231–236. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v6i3.pp231-236>.
- Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- BKKBN.(2012). *Profil KB dan Kependudukan.bkkbn.go.id, diunduh tanggal 21 Agustus 2013*.
- BKKBN, 2014: “Tingkat Drop Out” KB di Indonesia Masih Tinggi. www.beritasatu.com.
- Darmawati. Pengaruh Efektifitas Konseling Terhadap Dukungan Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB dan Pemilihan Kontrasepsi,2011.
- Dinkes Prov. Sultra. Riskesdas, 2013.
- Dyah Permatasari. Analisis Faktor-faktor Yang Melatarbelakangi *Drop Out* Pada Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Krebbe Kecamatan Pilang Kenceng Kab. Madiun, 2017.
- Eurusia Ita Bria. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di

- Puskesmas Rafea Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
- Hartono, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta Pustaka Sinar Harapan.
- http : //www.bkkbn-pusat/_alat_kontrasepsi/@google.com
- Indah Purnama Sari. Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian alat Kontrasepsi Hormonal (PIL & Suntikan) di Indonesia, Juli 2012.
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Diakses tanggal 10 2014.
- Ken Sudarti & Puji Prasetyaningtyas. Peningkatan Minat dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor KB, April 2011.
- Notoadmodjo, 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Rusniawati, Reni. 2011. Konseling KB. [Internet]. Bersumber dari: <<http://reni-rusniawati.blogspot.com/2011/10/konseling-kb.html>>[Diakses tanggal 26 April 2012]
- Saifuddin, 2006. *Buku Acuan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Sandrinita. Hubungan Pemberian Konseling Pada Akseptor KB Terhadap Ketetapan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta, 2015.
- Sudiby, 2013. *Remaja dan Kontrasepsi*. budisanblog.blogspot.com.
- Sulistiyawati. Ari, 2011. *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta : Salemba Medika