

Konseling KB Menggunakan *Flashcard* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin

Vera Suzana Dewi Haris

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Email: vera_sdh@yahoo.co.id

Abstract: KB Counseling Using Flashcard with Improved Knowledge, Attitudes and Participation IUD Contraception and Postpartum MOW. Flash card is an effective tool in Family planning counseling because it is easy to bring to the room when carrying out the IUD and MOW contraceptives counseling for postnatal mother program. This study aimed to measure the difference in knowledge and attitudes of a postnatal mother about IUD and MOW contraceptives before and after provision information program of family planning by flash card and measure the correlation in the increase of knowledge and attitude after provision family planning counseling by a flash card with the postnatal IUD and MOW contraceptives participation. This study uses a quasi-experimental research design with one group pretest-posttest design. There were 52 total samples fulfilling the inclusion criteria. The analysis was Wilcoxon, chi-square and point biserial test. The results showed that there was difference in knowledge and attitudes about family planning before and after IUD and MOW postnatal family planning counseling by flash card (p -value=0,000), there was a positive correlation between the knowledge and attitudes of postnatal mother about family planning after counseling by flash card with the postnatal IUD and MOW contraceptives participation (p value =0,001 and 0,000), and there was a positive correlation between the increase of knowledge and attitude with the postnatal IUD and MOW contraceptives participation by p value=0,002 and 0,001 by mean of weak and adequate relationship degree. The conclusions of this research are knowledge and attitude of a postnatal mother about family planning after the provision of family planning counseling by flash card is better than before the provision of family planning counseling.

Keywords: Counseling, Family planning, Flashcard, Postnatal, Knowledge, Attitude

Abstrak: Konseling KB Menggunakan *Flashcard* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin. Media *flash card* merupakan salah satu media konseling yang efektif karena mudah dibawa ke ruangan saat pemberian konseling kontrasepsi IUD dan MOW pada ibu pascasalin. Tujuan penelitian mengukur perbedaan pengetahuan dan sikap ibu pascasalin tentang kontrasepsi IUD dan MOW sebelum dan sesudah pemberian konseling KB dengan menggunakan media *flash card* dan mengukur korelasi peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah pemberian konseling KB menggunakan media *flash card* dengan keikutsertaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel adalah 52 orang dengan teknik pengambilan sampel total populasi dengan memperhatikan kriteria inklusi. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji wilcoxon, *chi-square* dan *point biserial*. Hasil penelitian terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang KB sebelum dan sesudah pemberian konseling KB pascasalin IUD dan MOW dengan menggunakan *flash card* (p =0,000), terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu pascasalin tentang KB sesudah pemberian konseling KB menggunakan *flash card* dengan keikutsertaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin (nilai p =0,001 dan 0,000) dan terdapat korelasi antara peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap keikutsertaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin dengan nilai p =0,002 dan 0,001 dengan keeratan lemah dan cukup. Pengetahuan dan sikap ibu pascasalin tentang KB setelah pemberian konseling KB dengan *flash card* lebih baik daripada sebelum pemberian konseling KB.

Kata kunci: Konseling, Keluarga Berencana, *Flash card*, Pascasalin, Pengetahuan, Sikap

Berdasarkan sensus Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 5,32% dari tahun 2007. Dengan Laju Pertumbuhan Penduduk

(LPP) sebesar 1,28% yang diperkirakan jumlah kelahiran di Indonesia sebesar 5 juta jiwa per tahun. Mengingat besarnya jumlah kelahiran per tahun maka diperlukan upaya untuk

mengendalikan kelahiran melalui perencanaan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi terutama setelah melahirkan atau mengalami keguguran (Anggraeni, Y, 2012; BKKBN, 2014).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991 sampai dengan tahun 2007 menunjukkan trend wanita yang melahirkan di rumah sakit pemerintah dan swasta mengalami peningkatan, namun jumlah persalinan yang meningkat ini tidak diimbangi dengan peningkatan pelayanan KB pascasalin. Rata-rata ibu yang ber-KB setelah bersalin dan keguguran hanya 5-10% (BKKBN, 2014).

Kontrasepsi pascasalin bertujuan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. (BKKBN, 2014) Pendeknya interval antara persalinan dan kehamilan selanjutnya memberikan sumbangan terhadap angka kematian janin dan anak. Analisis dari survey demografi dan kesehatan pada 17 negara berkembang menunjukkan angka kematian anak dan janin menurun pada jarak interval >36 bulan, sebagai tambahan jarak kehamilan yang <24 bulan juga meningkatkan angka kematian ibu dan kejadian komplikasi pada kehamilan (Rustein, 2005; Conde, 2000).

Pelayanan KB di rumah sakit tidak mengalami peningkatan berarti dalam lima tahun terakhir. Hasil SDKI 2012 memperlihatkan hanya terjadi sedikit peningkatan pelayanan KB di rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2007. Pelayanan KB di rumah sakit pemerintah hanya meningkat 0,1% dari 4,3% menjadi 4,4%, di rumah sakit swasta hanya 0,1% meningkat dari 2,2% menjadi 2,3% (BKKBN, 2013).

Stagnansi dari peningkatan pelayanan KB diatas disebabkan belum optimalnya konseling sebagai sarana komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pelayanan keluarga berencana. Selain itu factor-faktor intern dari masyarakat juga mempengaruhi stagnansi pelayanan KB diantaranya usia, paritas, usia anak terkecil, pasangan, biaya, kepercayaan dan budaya, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan status wanita (BKKBN, 2013).

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dapat diberikan pada 24 jam pascasalin yang kemungkinan dapat diterima oleh pasien karena berkaitan dengan keadaan psikologis pascasalin. *Intra uterine devices* (IUD) dan metode operasi wanita (MOW) merupakan MKJP yang sangat efektif dan dapat menekan fertilisasi rate (Kemenkes, 2010; BKKBN, 2013).

IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat digunakan pada masa pascasalin tanpa melihat status menyusui, karena tidak mempengaruhi kadar hormonal. Pemasangan IUD segera dalam 24 jam setelah persalinan aman, efektif dan tingkat ekspulsi rendah (Development USAoI, 2008).

MOW dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversibel. Metode ini lebih diperuntukkan bagi pasangan yang memiliki cukup anak dan tidak menginginkan untuk menambah jumlah anak lagi. MOW pascapersalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan. MOW pasca persalinan lewat dari 48 jam akan dipersulit oleh edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi (Hartanto H, 2010).

Metode KIE digunakan oleh BKKBN untuk menyampaikan pesan dan mengajak masyarakat untuk rela ber-KB. Media dan pesannya disesuaikan dengan tujuan Program KIE. Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling (Hartanto H, 2010).

Dalam penyuluhan kesehatan diperlukan cara yang tepat, efektif mudah untuk meningkatkan pengetahuan yang baik. Hal yang cukup penting dalam penggunaan alat peraga adalah alat yang digunakan harus menarik sehingga menimbulkan minat para pesertanya (Notoatmodjo, 2010).

Berbagai media seharusnya dapat dimanfaatkan untuk memberikan penyuluhan termasuk media lembar balik. Konseling KB yang diberikan oleh bidan yang bekerja di poliklinik rumah sakit akan lebih efektif dengan menggunakan lembar balik, namun di ruang perawatan masih jarang digunakan oleh bidan sebagai ujung tombak pelayanan kebidanan dan pelayanan KB karena bentuknya besar, berisi semua metode kontrasepsi dan susah untuk dibawa ke ruangan (BKKBN, 2014; Kemenkes, 2010).

Flash card merupakan salah satu alat peraga atau media berupa kertas/kartu yang berisi suatu masalah atau program tertentu yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Keunggulan dari *flash card* yaitu mudah dibawa kemana-mana. Media *flash card* efektif dalam memberikan konseling yang mudah dibawa ke ruangan perawatan di rumah sakit. Semakin efektif media/alat peraga semakin baik pula pesan yang ditangkap, yang pada akhirnya akan mengubah pengetahuan ibu (WHO, 2006; Kim Y dkk, 2003). *Flash card* merupakan media

dan sarana pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan tenaga kesehatan kepada klien sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya dapat meningkatkan keikutsertaan KB (Effendi N, 2000).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan KB, dalam arti memenuhi serta memuaskan semua pihak, baik petugas atau konselor maupun klien, perlu dilakukan kegiatan konseling yang memenuhi persyaratan. Keberhasilan dan keberlangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan lebih bermakna dan memuaskan apabila konseling dan media yang disampaikan efektif. (Eti R, 2006; Sulistyawati A, 2011; BKKB, 2006). Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat hubungan antara konseling KB menggunakan media *flash card* dengan peningkatan pengetahuan, sikap ibu pascasalin

tentang Kontrasepsi IUD dan MOW serta keikutsertaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu inpartu kala 1 fase laten atau ibu pascasalin <48 jam dan ibu yang melahirkan secara per vaginam atau per abdomen. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu pascasalin di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong, Kabupaten Bogor. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon, *Chi-square* dan *point biserial* dengan tingkat kepercayaan 95% dan dianggap bermakna bila $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kategori	Keikutsertaan KB				Jumlah		p-value
		Ikut		Tidak KB				
		n	%	n	%	n	%	
Umur	<20 tahun	5	83,3	1	16,7	6	100	0,844
	20-30 tahun	30	78,9	8	21,1	38	100	
	>30 tahun	7	87,5	1	12,5	8	100	
Paritas	1 anak	11	64,7	6	35,3	17	100	0,054
	2-3 anak	26	92,2	2	7,1	28	100	
	≥4 anak	5	71,4	2	28,6	7	100	
Pendidikan	Dasar	14	77,8	4	22,2	18	100	0,519
	Menengah	24	85,7	4	14,3	28	100	
	Tinggi	4	66,7	2	33,3	6	100	
Pekerjaan	Bekerja	15	78,9	4	21,1	19	100	0,800
	Tidak Bekerja	27	81,8	6	18,2	33	100	
Pandangan agama	Boleh ber-KB	40	81,6	9	18,4	49	100	0,523
	Melarang ber-KB	2	66,7	1	33,3	3	100	
Akses terhadap Informasi	Terpapar	38	82,6	8	17,4	46	100	0,351
	Tidak terpapar	4	66,7	2	33,3	6	100	
Dukungan petugas Kesehatan	Mendukung	34	82,9	7	17,1	41	100	0,446
	Tidak mendukung	8	72,7	3	27,3	11	100	
Dukungan suami	Ya	28	80,0	7	20	35	100	0,840
	Tidak	14	82,4	3	17,6	17	100	
Sosial budaya	Mendukung	27	81,8	6	18,2	33	100	0,800
	Tidak mendukung	15	78,9	4	21,1	19	100	

Pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan secara bermakna ($p > 0,05$) antara semua karakteristik subjek penelitian dengan keikutsertaan KB pascasalin.

Tabel 2. Distribusi Keikutsertaan Kontrasepsi Pascasalin

Keikutsertaan KB		Jumlah	%
Ikut KB	IUD	38	73,1
	MOW	4	7,7
Tidak Ikut KB		10	19,2
		52	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui dari 52 orang responden sebagian besar yaitu 80,8% menggunakan kontrasepsi pascasalin. Kontrasepsi pascasalin yang paling banyak digunakan adalah IUD (73,1%).

Tabel 3. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Ibu Pascasalin Sebelum dan Sesudah Pemberian Konseling KB dengan *Flash Card*

Variabel	Jlh	%
Pengetahuan Sebelum konseling KB		
- Baik	13	25,0
- cukup	21	40,4
- kurang	18	34,6
Pengetahuan Sesudah konseling KB		
- baik	34	65,4
- cukup	11	21,1
- kurang	7	13,5
Sikap Sebelum konseling KB		
- mendukung	22	42,3
- tidak Mendukung	30	57,7
Sikap Sesudah konseling KB		
- mendukung	40	76,9
- tidak Mendukung	12	23,1

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui terdapat peningkatan pengetahuan yaitu dari 25,0% (13 orang) menjadi 65,4% (34 orang). dari sikap ibu pascasalin tentang KB, peningkatan dari yang tidak mendukung menjadi mendukung KB yaitu dari 42,3% (22 orang) menjadi 76,9% (40 orang).

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Pascasalin Sebelum dan Sesudah Pemberian Konseling KB dengan *Flash Card*

Variabel		Pengamatan		Z/ t Hitung	Nilai p *
		Sebelum konseling KB	Sesudah Konseling KB		
Pengetahuan	X (SD)	62,1 (13,8)	74 (13,5)	4,101	0,000
	Median	62,5	75		
	Rentang	25-90	40-100		
Sikap	X (SD)	12,1 (1,5)	13,8 (1,9)	4,977	0,000
	Median	12	13,8		
	Rentang	9-15	9-18		

* Uji Wilcoxon

Dari Tabel 4 di atas terlihat bahwa rata-rata pengetahuan ibu pascasalin tentang KB sebelum pemberian konseling KB adalah 62,1 (13,8), sesudah pemberian konseling KB dengan media *flash card* meningkat menjadi 74 (13,5). Rata-rata sikap ibu pascasalin tentang KB sebelum pemberian konseling KB dengan media

flash card adalah 12,1 (1,5), sesudah pemberian konseling KB dengan media *flash card* meningkat menjadi 13,8 (1,9) sehingga terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap ibu pascasalin tentang KB pascasalin sebelum dan sesudah pemberian konseling KB dengan media *flash card* (nilai p = 0,000).

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Sesudah Pemberian Konseling KB Menggunakan Media *Flash Card* dengan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin

Pengetahuan Sesudah Konseling KB	Keikutsertaan KB				Total		X ²	p-value
	Ikut		Tidak Ikut		n	%		
Baik	n	%	n	%	n	%	14,658	0,001
Cukup	31	91,2	3	8,8	34	100		
Kurang	9	81,8	2	18,2	11	100		
Total	2	28,6	5	71,4	7	100		
	42	80,8	10	19,2	52	100		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa ibu pascasalin yang pengetahuan tentang KBnya baik sesudah pemberian konseling KB dengan media *flash card* lebih banyak ikut KB pascasalin IUD dan MOW yaitu 91,2% dibandingkan dengan yang pengetahuannya cukup (81,8%), sedangkan

yang pengetahuannya kurang hanya 28,6% yang ikut KB. Terdapat hubungan yang positif (nilai $p=0,001$) antara pengetahuan ibu pascasalin dengan keikutsertaan kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin.

Tabel 6. Hubungan Sikap Sesudah Pemberian Konseling KB Menggunakan Media *Flash Card* dengan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin

Sikap Sesudah Konseling KB	Keikutsertaan KB				Total		X ²	p-value
	Ikut		Tidak Ikut					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	38	95,0	2	5,0	40	100	22,599	0,001
Tidak Mendukung	4	33,3	8	66,7	12	100		
Total	41	80,8	10	19,2	52	100		

Dari Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa ibu pascasalin yang sikapnya mendukung KB sesudah pemberian konseling dengan media *flash card* lebih banyak (95%) yang ikut KB IUD dan MOW pascasalin dibandingkan dengan sikap

yang tidak mendukung (5%). Terdapat hubungan positif (nilai $p=0,000$) antara sikap dengan penggunaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin.

Tabel 7. Korelasi Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Sesudah Pemberian Konseling KB Menggunakan Media *Flash Card* dengan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin

% Peningkatan		Keikutsertaan KB		Nilai p	r_{pbis}
		Tidak KB	Ikut KB		
Pengetahuan	Median	6,25	25	0,002	0,30
	Rentang	38,46 - 70	18,18 - 280		
Sikap	Median	6,29	13,03	0,001	0,43
	Rentang	20,34 - 120	17,86-56,41		

Ket: r_{pbis} = Korelasi *Point Biserial*

Dari Tabel 5 di atas diketahui terdapat korelasi antara peningkatan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin nilai $p=0,002$ dan $0,001$ dengan tingkat keeratan hubungan lemah dan cukup.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan uji *Chi-square* dan *point biserial* menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap sesudah pemberian konseling KB menggunakan media *flash card* dengan keikutsertaan kontrasepsi IUD dan MOW pascasalin, sedangkan hasil uji wilcoxon didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap ibu pascasalin sebelum dan sesudah pemberian konseling KB menggunakan *flash card*.

Konseling adalah suatu proses seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

(Notoatmodjo, 2007). Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni saat memberikan pelayanan (Saifudin, 2006).

Konseling KB merupakan percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Dalam konseling KB informasi yang jelas, tepat dan benar diberikan sesuai dengan kebutuhan klien setelah mendengar apa yang diungkapkan oleh klien (Sulistiyawati A, 2011). Dari definisi ini tercakup bahwa peranan satu pihak (konselor KB) yaitu petugas kesehatan termasuk bidan yang membantu pihak lain (klien) melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007). Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan (Saifudin, 2006).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, pendidik dan peneliti. Bidan adalah

ujung tombak pelayanan kebidanan dan pelayanan KB. Didalam pelayanan kebidanan salah satu wewenang bidan adalah memberi pelayanan kebidanan keluarga berencana, sehingga berpengaruh dalam keberhasilan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu faktor yang sangat menentukan dalam pelayanan tersebut adalah aspek tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidang ini. Salah satu caranya dengan optimalisasi kemampuan bidan dalam memberikan konseling kepada akseptor KB (Saifudin, 2006; Pusdiknakes, 2006).

Pemberian konseling akan efektif jika menggunakan media. Berbagai media seharusnya dapat dimanfaatkan untuk memberikan penyuluhan termasuk media lembar balik, namun masih jarang digunakan oleh bidan dengan alasan repot dan tidak sempat karena membutuhkan waktu lama dalam penggunaannya. Fungsi petugas kesehatan juga tergerus karena kurangnya dukungan. Padahal, petugas kesehatan penting untuk mengedukasi dan memberikan konseling sehingga masyarakat dapat merencanakan keluarga dengan baik dan rasional (BKKBN, 2014; Kemenkes, 2010).

Kegiatan konseling merupakan bagian dari kegiatan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Dalam pelaksanaannya di lapangan kegiatan ini perlu dibina dan dikembangkan menuju pada pelayanan yang lebih berkualitas dengan jaringan dan pelayanan yang mempunyai sistem rujukan yang dapat diandalkan, sehingga akseptor merasa puas atas pelayanan yang diterimanya (Eti R, 2006). Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan KB, dalam arti memenuhi serta memuaskan semua pihak, baik petugas konselor maupun klien, perlu dilakukan kegiatan konseling yang memenuhi persyaratan. Dengan komunikasi dan konseling yang efektif, maka keberhasilan dan keberlangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan lebih bermakna dan memuaskan. (Sulistiawati A, 2001; BKKBN, 2006).

Konseling KB yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan terhadap keluarga berencana yang akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya (Notoatmodjo, 2010; Sifudin, 2009). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Azwar S, 2000; Simamora B, 2000).

Stimulus dapat diberikan melalui media pendidikan kesehatan, terdapat beberapa kategori media pendidikan yaitu *above the line* dan *below the line*. Kategori media yang termasuk dalam *above the line* adalah film, radio, dan TV. *Below*

the line adalah leaflet, booklet, *flip chart*, dan *flash card* (Suiraoaka P, 2012).

Penggunaan sebuah media dalam teknik pendidikan kesehatan merupakan hal penunjang keberhasilan dari tujuan pendidikan kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh lembaga riset dan penerbitan komputer, *computer technology research* (CTR) yang menyatakan bahwa orang hanya mampu mengingat 20 % dari yang dilihat, 30% dari yang didengar. Akan tetapi orang dapat mengingat 50% dari yang dilihat dan didengar serta 80% dari yang dilihat dan dilakukan sekaligus. (Suiraoaka P, 2012; Suryanto M, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli mengidentifikasi manfaat penggunaan media dalam pendidikan yaitu media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik. Jika materi hanya disampaikan secara verbalistik, terutama pada sasaran yang memiliki keterbatasan dalam bahasa maka sasaran akan sulit menerima materi yang disampaikan. Hambatan ini dapat diatasi dengan menampilkan gambar atau foto sehingga menimbulkan persepsi yang sama pada sasaran. Media juga dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera (Suiraoaka P, 2012; Wiryanto P, 2004).

Pada penelitian ini, *flash card* efektif digunakan sebagai media dalam pemberian konseling KB pascasalin IUD dan MOW. Hal ini dibuktikan dari hasil *post-test* pengetahuan dan sikap responden lebih tinggi nilainya daripada *pre-test*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mahamed, F. yang menyimpulkan bahwa metode pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan menimbulkan sikap yang baik terhadap program keluarga berencana. Selain itu hasil penelitian Syofia menyatakan terdapat pengaruh penyuluhan dengan *flash card* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang makanan bergizi, beragam, seimbang dan aman (Mahamed, 2012; Syofia. 2014).

Media *flash card* merupakan media yang sudah lama dikenal dan digunakan sebagai media visual untuk proses belajar dan mengajar karena memiliki empat fungsi media pembelajaran yaitu fungsi atensi (menarik), fungsi afektif (kenikmatan belajar), fungsi kognitif (memperlancar pencapaian tujuan belajar), dan fungsi kompensatoris (mengakomodasikan siswa yang lemah belajar). Media yang menarik dapat meningkatkan minat dan memudahkan seseorang

untuk memahami isi materi pendidikan kesehatan yang disampaikan (Suirakoa, 2012).

Flash card mudah dibawa kemana-mana, jika gambar-gambarnya menarik akan merupakan daya rangsang kelompok sasaran untuk memperlihatkan dan mendengarkan secara tekun, dan pokok pembicaraan mudah diingat karena disajikan dalam bentuk cerita gambar (Effendi, 2000). Hal ini sejalan dengan penelitian Sartika bahwa permainan edukatif seperti kartu bergambar (*flash card*) *puzzle*, alat menggambar, menggunting, menggambar, simulasi alat kebersihan diri dan bahan makanan meningkatkan skor pengetahuan anak tentang praktik kebersihan diri dan makanan sehat bergizi (Sartika, 2013).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya dalam berperilaku. Keikutsertaan kontrasepsi pascasalin sangat dipengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, tanpa didasari dengan pengetahuan yang baik maka akan memengaruhi penerimaan ibu terhadap KB pascasalin (Azwar S, 2000).

Menurut hasil penelitian Sukaisih, ada hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (Trussel J, 1995). Hal ini selaras dengan pendapat Purba (2008) dalam penelitiannya bahwa semakin tinggi pengetahuan maka pemakaian alat kontrasepsi akan meningkat. Pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan Dainah menyatakan hal yang sama bahwa pengetahuan yang cukup tentang KB pascasalin dapat memberdayakan ibu pascasalin dalam membuat pilihan dan keputusan untuk menggunakan KB pascasalin. Tingkat kemandirian setiap individu yang lebih nyata akan bertahan apabila didasari oleh pengetahuan yang kuat (Trussel J, 1995).

Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Pengetahuan sebagai faktor predisposisi, yaitu faktor mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003; Wawan A. 2010).

Pengetahuan tentang KB dapat menyebabkan orang menggunakan KB sebaliknya kebiasaan menggunakan pelayanan KB akan menambah pengetahuan mereka tentang

KB. Dengan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang positif terhadap KB, yang kemudian akan diikuti dengan perilaku positif pula yaitu dengan ibu menggunakan KB (Azwar S, 2000). Pembentukan perilaku itu sendiri tidak semata-mata berdasarkan pengetahuan, tetapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks (Wawan A, 2010).

Sikap ibu pascasalin yang baik atau positif tentang KB dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan KB pascasalin. Hal ini didukung oleh teori bahwa sikap terbentuk dari tiga struktur yang saling menunjang, yaitu komponen yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (WHO, 2006).

Jika dilihat keikutsertaan KB pascasalin IUD dan MOW pada penelitian ini, dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu pascasalin menggunakan KB IUD sedangkan yang menggunakan MOW hanya 7,7%, namun dalam penelitian ini angka ini sudah baik karena sudah sesuai dengan karakteristik responden yang harus menggunakan MOW. Penelitian ini hanya menilai penggunaan KB IUD dan MOW pascasalin dalam 48 jam sehingga tidak dapat di ketahui responden yang menggunakan MKJP (IUD, MOW dan implan) pada 6 minggu pascasalin.

Terdapat faktor lain yang mungkin memengaruhi keikutsertaan KB yang tidak diteliti pada penelitian ini. Faktor-faktor tersebut antara lain seperti riwayat pemakaian kontrasepsi yang lalu, status menyusui, status amenore, status pernikahan, keinginan punya anak, indeks kekayaan, dan lain-lain (Widyastuti, 2014; Ekabua J, 2010).

SIMPULAN

1. Pengetahuan dan sikap ibu pascasalin tentang KB IUD dan MOW sesudah pemberian konseling KB dengan media *flash card* lebih baik daripada sebelum pemberian.

2. Terdapat korelasi antara peningkatan pengetahuan dan sikap ibu pascasalin tentang KB sesudah pemberian konseling KB menggunakan media *flash card* dengan keikutsertaan kontrasepsi IUD & MOW pascasalin.
3. Penggunaan kontrasepsi IUD pascasalin lebih banyak dari pada MOW.

SARAN

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga dapat digali lebih mendalam faktor lain yang memengaruhi keikutsertaan KB pascasalin seperti indeks kekayaan, status menyusui, status amenore, keinginan punya anak, status pernikahan dan lain-lain.
2. Penelitian ini perlu dilanjutkan untuk mengetahui persepsi bidan untuk

menggunakan media *flash card* dalam pemberian konseling KB pascasalin.

3. Diharapkan media *flash card* dapat digunakan di seluruh rumah sakit agar pelaksanaan konseling KB dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
4. Diharapkan materi dalam media *flash card* untuk konseling KB pascasalin lebih menekankan pada efek samping KB dan faktor sosial budaya.
5. Dalam pemberian konseling KB pascasalin hendaknya ditambahkan muatan agama dan melibatkan suami.
6. Dalam pemberian konseling KB pascasalin kepada kelompok khusus seperti ibu pascasalin umur >35 tahun yang sudah memiliki >3 orang anak, lebih ditekankan kepada kehamilan dan persalinan risiko tinggi dan pentingnya KB untuk kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni Y. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bantul Yogyakarta: Rohima Press Sewon.
- Azwar S. 2000. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- BKKBN. 2014. *Upaya Meningkatkan Pemakaian Alat Kontrasepsi (KB) Pascapersalinan dan Pascakeguguran di Rumah Sakit*.
- BKKBN. 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- BKKBN. 2006. *Pedoman Tekhnis Komunikasi Interpersonal/ Konseling KB*. Jakarta.
- Conde A, Belizan J. 2000. Maternal Morbidity and Mortality Associated With Interpregnancy Interval. *British Medical Journal*, 321:1255–9.
- Development USAoI. 2008. *The Postpartum Intrauterine Device: a Training Course for Service Providers* New York: EngenderHealth.
- Effendi N. 2000. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat 2*. Editor. Jakarta: EGC.
- Ekabua J, Ekabua K, Odisolu P, Iklaki C. 2010. Factors Associated With Contraceptive Use and Initiation of Coital Activity After Childbirth. *Dove Press Journal*, 1:85–91.
- Eti R. 2006. *Hubungan Antara Konseling dengan Kepuasan Aksektor KB di Puskesmas Manyaran Semarang*.
- Hartanto H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan 7 ed. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kim Y, Kols A, Putjuk F, Heerey M. 2003. Participation by Clients and Nurse Midwives in Family Planning Decision Making In Indonesia. *Patient Educ Couns*, 50 (3):295–302.
- Mahamed F. 2012. Impact of Family Planning Health Education on the Knowledge and Attitude among Yasoujian Women. *Global Journal of Health Science*, Vol 4 (2).
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purba JT. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Isteri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008*. Tesis. Medan: Program Pascasarjana IKM USU.
- Pusdiknakes Depkes RI. 2006. *Kompetensi Bidan Indonesia*. PP IBI

- Rustein S. 2005. Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under Five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries. *The Demographic and Health Survey Int J Gynaecol Obstet*. 89:S7–24.
- Sartika. 2013. *Pengaruh penyuluhan dengan Flash Card Terhadap peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak Balita Dalam Pemilihan Jajanan Sehat*.
- Saifudin AB. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simamora B. 2000. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suiraoka, P., Supariasa D. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sulistyawati A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryanto M. 2009. *Multimedia: Alat Untuk Meningkatkan Keunggulan Bersaing*. Yogyakarta: Andi Karya.
- Syofia. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Makanan Bergizi Beragam Seimbang dan Aman dengan Menggunakan Flash Card dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Anak Kelas 1-3 SD Islam Titi Berdikari Kecamatan Medan Labuhan*.
- Trussel J, Leveque JA, Koeniq JD. 1995. The Economic Value of Contraception: a Comparison of Methods. *American Journal of Public Health*, 85(4): 494–503
- Wawan A, Dewi. 2010. *Teori dan Pendekatan Pengetahuan, Sikap, dan Partisipasi Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2006. *Decision-making Tool for Family Planning Clients and Providers: Technical Adaptation Guide*. Geneva.
- Widyastuti L., Saikia U. 2014. *Postpartum Contraceptive Use in Indonesia: Recent Patterns and Determinant*.
- Wiryanto HP. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Grasindo.