

PERBEDAAN METODE KONSELING DAN CERAMAH KELUARGA BERENCANA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI RASIONAL PADA AKSEPTOR PREMENOPAUSE DI PUSKESMAS CANGKRINGAN

Fitri Nurdjanah¹, Heni Puji Wahyuningsih², Nining Wiyati³

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email: fazlama@yahoo.co.id

3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Abstract

BKKBN report in March 2011 known that injectable contraceptive use in Indonesia reached 47.71%, 45.74% DIY, Sleman 48.69% and 57.36% in the Cangkringan Public Health Center, this does not fit the guidelines use of rational contraceptives even more to premenopausal acceptor in Cangkringan Public Health Center reached 90%. Contraceptives selection behavior one influenced by the level of knowledge where itself knowledge can be through the lecture method and family planning counseling. Objectives to knowing different family planning counseling of method and lectures on knowledge of rational contraception in premenopausal acceptor at the Cangkringan Public Health Center 2011. Methods this type of Quasy experiment study, pretest-posttest group design and static comparison group design. The formula sample large using for two independent groups and obtained of 72 respondents who are premenopausal acceptor at the Cangkringan Public Health Center. That instrument study has been using a questionnaire tested validity and reliability. Analysis of test date using dependent t-test and Independent t-test with SPSS software for Windows. Results : By dependent t-test from lectures of method knowledge results obtained t count (15,707) > t table (1,684) and p-value (0.000) < 0.05, counseling of method (13,643) > t table (1,684) and p-value (0,000) < 0,05. By independent t-test knowledge results obtained t count (3.138) > t table (1.684) and p-value (0.002) < 0.05.

Keywords: Counseling, Lectures, Rational Contraception, family planning knowledge and premenopausal.

Intisari

Berdasarkan Laporan BKKBN Maret 2011 diketahui pemakaian kontrasepsi suntik di Indonesia mencapai 47,71%, DIY 45,74%, Sleman 48,69% dan Puskesmas Cangkringan 57,36% ,hal ini tidak sesuai pedoman pemakaian kontrasepsi rasional apalagi untuk akseptor premenopause di Puskesmas Cangkringan mencapai 90%. Perilaku pemilihan kontrasepsi salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan dimana pengetahuan sendiri bisa didapatkan melalui metode ceramah maupun konseling KB. Tujuan Penelitian diketahuinya perbedaan metode konseling dan ceramah keluarga berencana terhadap pengetahuan tentang kontrasepsi rasional pada akseptor premenopause di Puskesmas Cangkringan tahun 2011. Jenis penelitian quasy eksperimen, desain pretest-posttest group desain dan static group comparison. Besar sampel menggunakan rumus untuk dua kelompok independent dan didapatkan hasil 72 responden yang merupakan akseptor premenopause di Puskesmas Cangkringan. Instrumen penelitian menggunakan kuisiomer yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan uji dependent t-test dan independent t-test dengan software SPSS for Windows. Hasil Penelitian : Dari uji dependent t-test pada kelompok ceramah didapatkan t hitung (15,707) > t tabel (1,684) dan p-value (0,000) < 0,05, kelompok konseling t hitung (13,643) > t tabel (1,684) dan p-value (0,000) < 0,05. Sedangkan dari uji Independent t test didapatkan hasil t hitung (3,138) > t tabel (1,684) dan p-value (0,002) < 0,05.

Kata Kunci : Konseling, Ceramah, Kontrasepsi Rasional, Pengetahuan KB dan Premenopause

PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan tujuan MDGs Propinsi DIY menetapkan kebijakan pembangunan kesehatan dengan salah satu visinya adalah menjadikan propinsi DIY sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan menetapkan misinya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta¹.

Sasaran utama dalam melaksanakan kebijakan tersebut adalah meningkatkan umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu dan menurunnya angka kematian bayi, dimana salah satu indikator yang ditetapkan adalah meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi berkualitas sekaligus rasional sebagai upaya untuk mencegah penyebab kematian ibu dan bayi sebagai akibat kehamilan dengan faktor resiko tinggi. Salah satu faktor resiko tinggi tersebut adalah wanita yang hamil diatas usia 35 tahun, ini artinya seorang wanita mulai masuk periode pre menopause¹.

Masa premenopause lanjut masih diperlukan penggunaan kontrasepsi karena kehamilan pada masa ini dihadapkan pada kehamilan risiko tinggi dan adanya implikasi sosial psikologis, menggunakan kontrasepsi setelah usia 35 tahun ada keuntungan dan kerugiannya sehingga perlu pertimbangan khusus. Masa premenopause perempuan dihadapkan pada masalah kesehatan khusus sehingga diperlukan kontrasepsi jangka panjang yang sesuai².

Berdasarkan laporan BKKBN (2011)³ diketahui hasil peserta keluarga berencana aktif sampai dengan Maret 2011 di Indonesia mayoritas ibu lebih menyukai pemakaian kontrasepsi hormonal terutama suntik yaitu 47,71% dan DIY mencapai 45,74%. Sedang laporan dari Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak di Kabupaten Sleman dilaporkan peserta aktif KB suntik mencapai 48,69% dan di Puskesmas Cangkringan mencapai 57,36% melebihi angka nasional dan propinsi⁴.

Berdasarkan register harian keluarga berencana di Puskesmas Cangkringan diketahui bahwa 20% dari total peserta KB aktif dengan kontrasepsi suntik dalam usia premenopause, sedang 90% dari total premenopause yang datang ke Puskesmas memilih menggunakan kontrasepsi suntik. Usia diatas 35 tahun masuk pada fase untuk menghentikan kehamilan dimana kontrasepsi suntik secara rasional menjadi pilihan yang ke 4 setelah Kontrasepsi Mantap (Kontap), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Implan, sehingga disini terjadi kesenjangan dalam pemilihan kontrasepsi yang seharusnya menjadi pilihan ke-4 menjadi pilihan utama bagi para wanita premenopause di Puskesmas Cangkringan.

Penelitian di Amerika tahun 1995 80% wanita mengalami kondisi osteoporosis, sedangkan dari hasil penelitian di Makasar menyebutkan bahwa salah satu efek samping KB suntik 70 sampai dengan 75% akan mengalami penurunan kepadatan tulang sehingga dimungkinkan wanita premenopause dengan kontrasepsi suntik akan dapat meningkatkan resiko osteoporosis⁵.

Hasil penelitian Sehmawati dan Setyaningrum (2008) di Purwodadi menyebutkan salah satu efek samping KB suntik adalah amenorrhoe yaitu mencapai 72,22%⁶, hal ini akan menyulitkan mengidentifikasi kapan seorang wanita mengalami menopause dan kapan seorang wanita tersebut harus menghentikan penggunaan kontrasepsi suntik, dan pada pemakaian kontrasepsi suntik dalam jangka waktu lama akan berefek pada kekeringan vagina⁷ padahal karena faktor degeneratif seorang wanita menjelang menopause juga akan mengalami suatu kondisi dimana terjadi kekeringan vagina⁸ sehingga dikhawatirkan jika wanita premenopause tetap menggunakan kontrasepsi suntik dalam jangka waktu lama akan memperparah kondisi tersebut sehingga dimungkinkan akan mengganggu hubungan sex wanita tersebut dengan pasangan yang akhirnya akan berimbas pada berkurangnya keharmonisan rumah tangga.

Berdasarkan teori perubahan perilaku Rogers proses menerima atau menolak gagasan Keluarga Berencana (KB) berlangsung secara bertahap dan kecepatannya tergantung berbagai faktor. Proses tersebut mulai dari *awarenes* sampai kepada penerimaan atau penolakan adalah proses perubahan yang dimulai dengan perubahan pengetahuan kemudian sikap dan pada akhirnya perubahan tingkah laku untuk memilih alat kontrasepsi yang rasional. Pada tahap *awarenes* biasanya dicapai dengan pendekatan media seperti surat kabar, radio, film, TV dan sebagainya. Sedang pada tahap menilai, mencoba dan menerima akan tercapai dengan pendekatan-pendekatan kelompok (misalnya penyuluhan, ceramah, dan lain-lain) dan pendekatan perorangan (wawancara konseling)⁹.

Dalam hubungan pilihan kontrasepsi diinformasikan tentang efektivitas relatif dari berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, efek negatif kehamilan yang tidak diinginkan pada kesehatan dan risiko kesehatan potensial pada kehamilan. Hal ini dapat kita sampaikan melalui kegiatan konseling dan ceramah keluarga berencana. Dalam konseling terjadi suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya¹⁰. Sedang dalam kegiatan ceramah seseorang dapat menjelaskan atau menerangkan sesuatu secara lisan disertai tanya jawab (diskusi) kepada sekelompok pendengar serta dibantu oleh beberapa alat-alat peraga yang dianggap perlu⁹. Dari kedua metode tersebut perlu dicari metode apa yang lebih efektif yang dapat digunakan oleh petugas dalam meningkatkan pengetahuan premenopause yang pada akhirnya nanti akan membawa suatu perubahan perilaku untuk memilih kontrasepsi rasional.

Berdasarkan hasil uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2011 dengan judul Perbedaan Metode Konseling dan

Ceramah Keluarga Berencana terhadap Pengetahuan tentang Kontrasepsi Rasional pada Akseptor Premenopause.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan *pretest-posttest group desain* dan *static group comparison* dimana variabel dependent dibagi menjadi 2 yang mendapatkan perlakuan yang berbeda, untuk ibu yang sesuai kriteria datang dengan nomor urut genap menjadi subyek yang diundang untuk dilakukan penyuluhan metode ceramah sedang yang datang dengan nomer urut ganjil menjadi subyek yang mendapat perlakuan konseling. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan Cross Sectional.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cangkringan dari tanggal 20 Juli sampai 20 Oktober 2011. Pengambilan sampel dengan cara simple random sampling dengan jumlah sampel sesuai dengan hasil penentuan besar sampel. Akseptor Premenopause yang datang ke Puskesmas Cangkringan diberikan penomoran dari no urut 1 sampai dengan 72. Sampel dibagi menjadi kelompok genap dan ganjil, penentuan kelompok genap dan ganjil secara randomisasi.

Variabel dalam penelitian ini adalah: Variabel Independen yaitu metode konseling dan metode ceramah. Skala datanya: nomimal (dikotom). Variabel dependen yaitu pengetahuan premenopause yang datang untuk ber KB ke Puskesmas Cangkringan. Skala datanya: rasio. Variabel pengganggu, tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, sosial ekonomi, usia

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data secara langsung yaitu data mengenai tingkat pengetahuan premenopause tentang kontrasepsi rasional pre dan post konseling dan ceramah keluarga berencana.

Tekhnik pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, transferring, tabulating data. Kemudian dilanjutkan

e. Pili	3	8,30	4	11,1
f. Suntik	25	69,4	15	41,7
g. Kalender	0	0	9	25,0

dimungkinkan karena proporsi jumlah

responden dimasing-masing tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak sama sehingga dalam penelitian ini pengaruh tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak tampak terlihat dan perlakuan konseling maupun ceramahlah yang lebih dominan dalam penelitian ini. Total responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 responden yang terdiri dari 36 responden diberikan konseling KB, sedangkan sebanyak 36 responden lainnya diberikan ceramah KB.

Setelah mendapatkan data dari para responden kemudian data yang telah didapat dikumpulkan, dimasukkan ke dalam program statistik komputer untuk dianalisis. Tahap awal proses analisa adalah melihat apakah ada *missing value* dari data yang telah di peroleh.

Hasil analisis tidak ditemukan *missing value* sehingga kemudian data ini dianggap layak untuk dianalisis. Karena data yang telah dikumpulkan adalah data numerik dan penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan tindakan konseling atau ceramah KB, maka uji statistik yang sesuai adalah *paired t-test*, namun untuk melakukan uji ini, maka data tersebut harus memiliki distribusi yang normal.

Dalam penelitian ini untuk melihat normalitas data dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* dengan program SPSS 16. Dari hasil uji *Kolmogorov smirnov* di dapatkan *p-value* sebelum dan sesudah diberikan konseling KB berturut-turut yaitu: 0,749 dan 0,226. Sedangkan *p-value* sebelum dan sesudah diberikan ceramah KB berturut-turut yaitu 0,461 dan 0,185. Berdasarkan hal tersebut baik pre maupun post diberikan konseling maupun ceramah semua *p-value* yang didapatkan > 0,05. Hal ini berarti bahwa data yang diperoleh dianggap terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, uji parametrik *paired t-test* dapat dilakukan.

Tabel 3. Output uji paired t test pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling

No.	Variabel	Rata-rata	SD	Beda rata-rata	t tabel (35, 0,95)	t hitung	p-value
1.	Sebelum diberikan konseling	20,56	3,084	7,86	1,684	-13,643	0,000
2.	Sesudah diberikan konseling	28,42	1,556				

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa nilai t hitung (13,643) > t tabel (1,684) dan *p-value* (nilai signifikansi) adalah 0,000 (*p value* < 0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling KB. Tanda t hitung negatif (-) menunjukkan nilai pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan tindakan konseling lebih rendah, kemudian setelah dilakukan konseling nilai pengukuran pengetahuan responden meningkat.

Tabel 4. Output uji paired t test pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan ceramah

No.	Variabel	Rata-rata	SD	Beda rata-rata	t tabel (35, 0,95)	t hitung	p-value
1.	Sebelum diberikan ceramah	22,14	2,257	5,72	1,684	-15,707	0,000
2.	Sesudah diberikan ceramah	27,86	1,291				

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa nilai t hitung (15,707) > t tabel (1,684) dan *p-value* (nilai signifikansi) adalah 0,000 (*p value* < 0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan ceramah KB. Tanda t hitung negatif (-) menunjukkan nilai pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan tindakan ceramah lebih rendah, kemudian setelah dilakukan ceramah nilai pengukuran pengetahuan responden meningkat.

Masing-masing nilai pengetahuan pada kelompok konseling dan ceramah dicari selisih antara sebelum dan setelah dilakukan tindakan. Kemudian, untuk mengetahui adakah perbedaan antara konseling dan ceramah terhadap pengetahuan responden, maka nilai yang digunakan adalah nilai selisih ini. Uji statistik yang sesuai adalah *independent sample t-test*, namun untuk melakukan uji ini, maka data tersebut harus memiliki distribusi yang normal.

Data berdistribusi normal diketahui dengan melakukan uji *Kolmogorov-smirnov* menggunakan program SPSS 16. Hasil uji *Kolmogorov smirnov* di dapatkan *p-value* sebesar 0,205 (*p value* > 0,05). Hal ini berarti bahwa data yang diperoleh dianggap terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, uji parametrik *independent sample t-test* dapat dilakukan.

Tabel 5. Output uji Independent t test pada kelompok konseling dan ceramah

Variabel	Rata-rata selisih	Beda rata-rata	t tabel (38; 0,95)	t hitung	p-value
Konseling	7,86	2,14	1,684	3,138	0,002
Ceramah	5,72				

Dari hasil uji data dengan *independent sample t-test* didapatkan bahwa nilai t hitung (3,138) > t tabel (1,684) dan p -value (nilai signifikansi) pada dua tindakan (konseling dan ceramah) adalah 0,002 (p value < 0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara metode konseling dan ceramah terhadap pengetahuan tentang alat kontrasepsi rasional dimana konseling lebih efektif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4 terlihat pada tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA baik pada kelompok konseling (50,0%) maupun ceramah (61,1%). Dengan kondisi ini akan membantu memudahkan proses pemahaman informasi ataupun pengetahuan yang diperoleh karena adanya dasar pendidikan yang cukup memadai. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007)¹¹ yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan.

Jenis pekerjaan responden antara kelompok konseling dan ceramah terbanyak pada pekerjaan informal dimana mayoritas sebagai petani/buruh dan IRT. Dengan kondisi ini dapat dipahami bahwa kemungkinan untuk mendapatkan akses informasi dan pengalaman menjadi berkurang. Hal ini dapat dikaitkan dengan perbedaan tingkat pengetahuan, bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi derajat sosial ekonomi, banyaknya informasi dan perbedaan pengalaman yang didapatkan. Hal ini sejalan teori Notoatmodjo (2007)¹¹ yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sosial ekonomi, informasi dan pengalaman seseorang.

Namun demikian berdasarkan tabel 5 tidak didapatkan bukti bahwa dalam penelitian ini tingkat pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi tingkat

pengetahuan baik *pre/post konseling* maupun ceramah KB, hal ini dimungkinkan karena proporsi jumlah responden dimasing-masing tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak sama sehingga dalam penelitian ini pengaruh tingkat pendidikan maupun pekerjaan menjadi tidak tampak. dan perlakuan konseling maupun ceramahlah yang lebih dominan.

Pilihan alat kontrasepsi terbanyak baik kelompok konseling maupun ceramah adalah jenis suntik. Hal ini dikarenakan banyaknya keuntungan yang diperoleh dari suntik KB bagi wanita di pedesaan yaitu praktis karena diberikan 3 atau 1 bulan sekali, tidak mengganggu hubungan suami istri, efektif mencegah kehamilan, efek sampingnya sedikit bahkan kadang menguntungkan pemakai karena tidak haid. Hal ini sesuai yang dikemukakan Saifudin (2006)⁷ dimana metode suntik memiliki beberapa keunggulan, antara lain :sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, klien tidak perlu menyimpan pil, dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

Dalam hubungan pemilihan kontrasepsi, klien perlu diinformasikan tentang efektivitas relatif dari berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, efek negatif kehamilan yang tidak diinginkan pada kesehatan dan risiko kesehatan potensial pada kehamilan. Hal ini dapat disampaikan melalui kegiatan konseling maupun ceramah KB.

Hasil uji *paired t test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan konseling diketahui adanya perbedaan bermakna antara

pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling KB. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan konseling KB. Hal ini dikarenakan metode konseling memiliki kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihannya adalah membantu klien memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi sesuai pilihannya, klien lebih puas, membantu klien menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Sedangkan kelemahannya adalah memerlukan waktu yang cukup lama sehingga menyita waktu petugas, petugas harus menguasai teknis konseling yang baik, petugas harus menguasai informasi yang memadai dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien disesuaikan dengan budaya yang ada.

Pada metode ceramah, hasil uji paired t test untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan ceramah didapatkan hasil adanya perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan ceramah KB. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan ceramah KB. Hal ini dikarenakan pada metode ceramah memiliki kelebihan seperti: banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca, mudah dilaksanakan, mudah mempersiapkannya dan mudah mengorganisasi¹².

Berdasarkan hasil uji data dengan *independent sample t-test* didapatkan hasil adanya perbedaan bermakna antara metode konseling dan ceramah terhadap pengetahuan tentang kontrasepsi rasional. Perbedaan yang ada diketahui pada rata-rata selisih nilai pada kelompok konseling dan ceramah dimana rata-rata selisih pada kelompok konseling lebih besar daripada kelompok ceramah. Secara umum, dapat dikatakan bahwa metode konseling lebih efektif daripada metode ceramah.

Hal tersebut dikarenakan pada metode konseling hanya terjadi interaksi antara konselor dan konseli, dimana

dalam konseling pihak konseli lebih aktif sehingga konseli lebih memahami dan terjadi diskusi aktif karena arah diskusi dua arah, hal ini ditunjang dengan tingkat pendidikan responden yang cukup yaitu SMA sehingga menjadi modal yang dapat menunjang proses konseling meskipun mayoritas ibu bekerja secara informal. Sedangkan pada metode ceramah, meskipun tingkat pendidikan ibu sama-sama pada tingkatan SMA dan mayoritas bekerja di sektor informal, namun dalam metode ceramah tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif, dimana pihak pemberi ceramah lebih aktif dibandingkan dengan audien. Sekalipun ada, hal tersebut tidak secara totalitas yang menyebabkan penyampaian materi kurang optimal. Diantara kekurangan metode ceramah yang lain: cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik, pesan yang disampaikan mudah dilupakan, diberikan hanya satu kali saja, sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan¹².

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling, dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan konseling. Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan ceramah, dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan ceramah. Terdapat perbedaan bermakna antara metode konseling dan ceramah terhadap pengetahuan tentang alat kontrasepsi rasional. Metode konseling lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan premenopause dalam hal pengetahuan tentang kontrasepsi rasional.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut: Bagi Kepala Puskesmas Cangkringan diharapkan dapat mengambil kebijakan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dapat menunjang kegiatan konseling di

Puskesmas Cangkringan seperti menyediakan ruangan khusus untuk konseling KB. Bagi Bidan dan PLKB mengoptimalkan kegiatan konseling KB dalam upaya meningkatkan pengetahuan klien. Bagi peneliti lain diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi penelitian sejenis untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang kebidanan. Tidak membatasi waktu konseling untuk memaksimalkan hasil dan memberikan kepuasan pelayanan konseling terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trihadi, A, dr. 2009. *Kebijakan Dinas Kesehatan Propinsi DIY Dalam Penurunan AKI Dan AKB Tahun 2009*, Makalah disampaikan dalam seminar *Orientasi Pengenalan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil, Ibu bersalin Dan Nifas* di Yogyakarta tanggal 6 s.d 7 April 2009
2. Fischl F. 2001. *Contraception in the premenopause*. Menopause Andropause Diunduh tanggal 2 Maret 2011 dari <http://digilib.unsri.ac.id/download/kontrasepsi%20premenopause.pdf>.
3. BKKBN. 2011. *Hasil Pelayanan Alat Kontrasepsi Ulang Per Kabupaten Bulan Maret 2011*. Diunduh tanggal 20 April 2011 dari <http://lap.bkkbn.go.id/5300/Report>.
4. BKBPPA. 2011. *Jumlah Peserta KB Aktif Per Alat Kontrasepsi Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: BKBPPA Kabupaten Sleman
5. Tahir. A. M. 2009. *Gambaran Densitas Mineral Tulang Vertebra Lumbal Akseptor KB Suntik DMPA*. Diunduh tanggal 6 Juli 2011 dari <http://digilib.unsri.ac.id/download.pdf>
6. Semahwati, Setyaningrum. 2008. *Hubungan Pemakaian DMPA Dengan Gangguan Menstruasi Di Perumahan Petragriya Indah Purwodadi*. Diunduh tanggal 6 Juli 2011 dari <http://eprints.ums.ac.id/1125/1/.pdf>
7. Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Wulandari. D.,SST. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika Press.
9. Dep kes RI. 2005. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga
10. Saraswati I, Tarigan L. H. 2002. *Komunikasi Efektif Ibu Selamat, Bayi Sehat, Keluarga Bahagia*. Jakarta: MNH
11. Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Efendy, N. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.