**PERAN KONSELING *POST* P*ARTUM* TERHADAP PARTISIPASI SUAMI DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN YOGYAKARTA**

Dwi Juwartini

Email: dwijuwartini@gmail.com

**ABSTRAK**

Periode *post* partum adalah moment terbaik untuk meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi. Sekitar 30% pasangan tidak menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan atau tidak terpenuhi kebutuhan keluarga berencana. Alasan ibu tidak menggunakan konttasepsi pada masa post partum adalah karena alas an yang berhubungan dengan suami sebesar 33,2% dan menunggu hingga akhir periode post partum sebesar 31,8% ( Gutierraz *et al.,*2013) Partisipasi suami dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaiatan dengan hal itu tersedia secara lengkap, apabila diketahui bahwa salah satu penyebab rendahnya partisipasi suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri ( Nash, 2009).

Dukungan dari suami adalah kemungkinan predictor yang paling bermakna bagi seorang wanita untuk mencoba suatu metode kontrasepsi (Ha *et al.*, 2015). Suami sering mempengaruhi dan menentukan dalam perilaku seksual dan penggunaan kontrasepsi (Odhiambo,2007).

Pada penelitian ini hanya akan membatasi bagaimana peran konseling kontrasepsi *post* partum yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada suami istri memberikan pengaruh terhadap partisipasi suami dalam penggunaan metode kontrasepsi.

Kata Kunci : Konseling, *postpartum,* partisipasi, metode kontrasepsi.

# PENDAHULUAN

Periode *post* partum adalah moment terbaik untuk meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi. Setelah menjalani persalinan ibu lebih sensitive dan menerima penggunaan kontrasepsi bila dibandingkan dengan kondisi atau tahapan reproduksi lainnya. Telah direkomendasikan bahwa sebaiknya ibu *post* partum mengawali penggunaan kontrasepsi sebelum mendapatkan menstruasi. Sekitar 30% pasangan tidak menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan atau tidak terpenuhi kebutuhan keluarga berencana. Alasan ibu tidak menggunakan kontrasepsi pada masa post partum adalah karena alasan yang berhubungan dengan suami sebesar 33,2% dan menunggu hingga akhir periode post partum sebesar 31,8% ( Gutierraz *et al.,*2013).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia ( SDKI) 2013 sekitar 9,1% ibu tidak terpenuhi kebutuhan KB, sedangkan di Yogyakarta 10%. Dari jumlah wanita berstatus menikah yang tidak menggunakan kontrasepsi sekitar 3,9% karena kurang pengetahuan dan 24,5% mengemukakan alas an yang berhubungan dengan metode kontrasepsi misalnya tidak nyaman dan takut efeksamping.

Data SDKI tahun 2013 menunjukkan pernyataan sikap suami tentang keluarga berencana. Sebanyak 28% suami menyatakan bahwa KB merukapakan urusan istri, dan sekitar 24% menyatakan bahwa istri yang seharusnya dilakukan sterilisasi. Sikap lainnya adalah sterilisasi suami sama dengan dikebiri, hal ini dikemukan oleh sekitar 12% suami, membicaraka aspek KB dengan pasangannya, hanya dilakukan oleh suami sebanyak 24%. Partisipasi suami dalam menggunakan kontrasepsi masih rendah, yaitu pengguna kondom sebesar 1%, senggama terputus dan pantang berkala sebesar 2%, hasil ini tidak jauh berbeda dengan SDKI 2007, penggunaan kondom sekitar 1,3% untuk nasional, sementara Yogyakarta pengguna kondom sebesar 1,6%.

Partisipasi suami dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaiatan dengan hal itu tersedia secara lengkap, apabila diketahui bahwa salah satu penyebab rendahnya partisipasi suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri ( Nash, 2009).

Dukungan dari suami adalah kemungkinan predictor yang paling bermakna bagi seorang wanita untuk mencoba suatu metode kontrasepsi (Ha *et al.*, 2015). Suami sering mempengaruhi dan menentukan dalam perilaku seksual dan penggunaan kontrasepsi (Odhiambo,2007).

Konseling adalah kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas kesehatan yang bertujuan memberikan banyuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB mampu mengambil kepetusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi ( WHO,2007).

Pada penelitian ini hanya akan membatasi bagaimana peran konseling kontrasepsi *post* partum yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada suami istri memberikan pengaruh terhadap partisipasi suami dalam penggunaan metode kontrasepsi.

# METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan rancangan kuasi eksperimen yaitu penelitian yang memberikan perlakukan (intervensi) kepada subjek penelitian tanpa ada randomisasi dengan jenis *posttest only control group design*. Satu kelompok ditetapkan sebagai kelompok perlakuan dan kelompok lainnya sebagai kelompok control ( Cockdan Campbell,2009).

Kelompok perlakuan adalah kelompok yang diberikan konseling kepada suami istri dengan menggunakan media ABPK. Sedangkan kelompok control diberikan konseling hanya kepada istri pada saat sebelum pulang dari Rumah Sakit.

Penentuan kelompok perlakuan dan kelompok control berdasarkan ruangan tempat rawat inap. Selanjutnya kedua kelompok akan ditindaklanjuti pada hari ke 45 *post* partum untuk mengetahui metode kontrasepsi yang digunakan melalui wawancara langsung di poliklinik KB melakukan kunjungan rumah dan melalui telepon.

Pada penelitian ini menggunakan *total sampling /* sampling jenuh*.* Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambiltotal sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian Sugiyono (2012). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta yang berjumlah 50 orang.

Penelitian ini variable bebas (independen) adalah pemberian konseling kontrasepsi *post* partum pada suami istri atau pemberian konseling hanya pada istri yang dilakukan antara hari pertama hingga hari ketiga *post* partum.

Variabel Dependen adalah partisipasi priadalam penggunaa metode kontrasepsi. Variabel Luar adalah pendidikan suami istri, metode kontrasepsi sebelumnya dan jumlah anak hidup.

**HASIL PENELITIAN**

1. Analisis Univariat

Data univariat dipaparkan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk variabel pemberian konseling kontrasepsi *postpartum*, penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya, metode kontrasepsi saat ini, jumlah anak, pendidikan suami dan istri. Sedangkan untuk umur suami dan istri dipaparkan dalam bentuk *summary deskriptif*.

Jumlah subjek penelitian sebanyak 100 responden terdiri dari 50 responden sebagai kelompok perlakuan ( mendapatkan konseling kontrasepsi *postpartum* bagi suami dan istri ) dan 50 responden sebagai kelompok kontrol ( mendapatkan konseling kontrasepsi *postpartum* hanya pada istri saja ).

Tabel 4.2. Distribusi karakteristik responden penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Frekuensi | Prosentase |
| (Mean ± SD ) |
|  |  |  |

Mendapatkan Konseling KB

Suami Istri 50 50

Hanya Istri saja 50 50

Pendidikan Istri

Tinggi 58 58.1

Rendah 42 41.99

Pendidikan Suami

Tinggi 53 53.1

Rendah 47 46.9

Metode Kontrasepsi

Sebelumnya

Menggunakan 55 55.3

Tidak

Menggunakan 45 44.7

Jumlah Anak Hidup

≤ 2 83 82.5

≥ 2 17 16.5

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah baik pada pendidikan istri maupun pada pendidikan suami.

 Lebih banyak responden yang sudah pernah menggunakan kontrasepsi daripada responden yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Responden yang memiliki jumlah anak hidup ≤ 2 lebih besar 5 kali bila dibandingkan dengan responden yang memiliki anak ≥ 2.

Tabel 4.3. Penggunaan Kontrasepsi saat ini dan partisipasi pria dalam penggunaan

 kontrasepsi berdasarkan kelompok perlakukan dan kelompok kontrol

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Perlakuan | Kontrol | Jumlah |
| n | % | n | % | n | % |
| Penggunaan kontrasepsi saat iniPilSuntikProgestinKombinasiIUDKondomTidakMenggunakan KBPartisipasiPriaBerpartisipasiTidakberpartipasi | 526213313812 | 1052426627624 | 52339372228 | 10466186144456 | 1049522686040 | 1049522686040 |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi yang terbanyak dipilih adalah suntik baik pada kelompok perlakukan ataupun kelompok kontrol. Sementara responden tidak menggunakan KB pada kelompok kontrol jauh lebih banyak daripada responden kelompok perlakukan.

 Jumlah pria yang berpartisipasi pada kelompok perlakuan lebih besar hampir 2 kali lipat dibanding dengan pria yang tidak berpartisipasi, sementara pada kelompok kontrol terdapat selisih 12% antara pria yang berpartisipasi dengan pria yang tidak berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

1. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, hubungan antara variabel luar terhadap variabel terikat dan hubungan antara variabel luar terhadap variabel bebas dengan menggunakan uji *chi square.*

Tabel 4.4 Uji homogenitas variabel

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Perlakuan | Kontrol | X³ | P |
| r=50 | % | r=50 | % |
| PendidikanIstriTinggiRendahPendidikanSuamiTinggiRendahMetodeKontrasepsisebelumnyaMenggunakanTidakmenggunakanJumlahAnakHidup≤2 ≥2 | 302028222921446 | 604056445842882 | 2822252526244010 | 5644505052488010 | 0.660.441.152.62 | 0.410.500.280.10 |

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa hubungan antara semua variabel luar terhadap bebas tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik, yang ditandai dengan nilai p>0.05. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden memiliki homogenitas.

Tabel 4.5. Peran konseling terhadap partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Partisipasi | TidakPartisipasi | RR | CI 95 % |
| n | % | n | % |
| MendapatKonselingSuami IstriHanya Istri saja | 3822 | 7624 | 1224  | 2456 | 1.71 | 1.35-2.16 |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa konseling kontrasepsi *postpartum* dengan suami istri memiliki resiko 1.7 kali lebih besar untuk terjadinya partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan konseling kontrasepsi *postpartum* hanya pada istri. Konseling kontrasepsi *postpartum* kepada suami istri juga berhubungan secara statistik dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi dengan nilai p<0.05.

Tabel 4.6. Analisis pendidikan suami, pendidikan istri, jumlah anak dan metode kontrasepsi sebelumnya terhadap partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Partisipasi | TidakPartisipasi | RR | CI 95 % |
| n | % | n | % |
| PendidikanIstriTinggiRendahPendidikanSuamiTinggiRendahJumlahAnak≤2 ≥2Metode Kontrasepsi sebelumnyaMenggunakanTidakmenggunakan | 421838225093425 | 84367644100186850 | 172315253382120 | 3446306066164240 | 1.681.561.061.07 |  |

Pendidikan istri yang tinggi memiliki hubungan yang bermakna secara statistik untuk terjadinya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi. Pendidikan istri yang tinggi lebih besar pada kelompok yang berpartisipasi dibandingkan dengan kelompok tidak berpatisipasi dengan nilai p<0.05; RR = 1.68 ; CI 95 % = 1.29-2.17. Pendidikan suami yang tinggi juga memiliki hubungan

yang bermakna secara statistik untuk terjadinya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi dengan p<0.05 ; RR=1.56; CI 95 % = 1.23-1-98. Jumlah anak dan penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya bermakna secara praktis namun tidak bermakna secara statistik untuk terjadinya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi, hal ini ditandai dengan adanya nilai CI dibawah 1.00 , walaupun RR diatas 1.

**PEMBAHASAN.**

Analisis antara peran konseling *postpartum* kepada suami istri dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi 6 bulan. menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan RR 1.71. Hasil penelitian ini tidak terlalu jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bolam et al (2009) di India dengan RR 1.6 setelah dilakukan follow up6 bulan. Hasil penelitian ini lebih tinggi apabila dibandingkan penelitian yang dilakukan Foreit ( 2003), yaitu dengan RR sebesar 1.2 dengan proporsi 82% penggunaan kontrasepsi pada kelompok perlakukan dan 69% penggunaan kontrasepsi pada kelompok kontrol, namun hasil peneltian ini lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh n Terefe (2009) dengan RR 1.9 yang menggambarkan bahwa konseling yang dilakukan pada suami istri akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern hampir 2 kali lipat jika dibandingkan dengan pemberian konseling yang hanya ditujukan pada istri saja.

Penelitian hampir sama yang dilakukan oleh Ustun et al ( 2007) di Turki, menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan pada saat postpartum terhadap suami istri akan mempengaruhi pasangan dalam pemilihan kontrasepsi ditandai dengan penggunaan kondom hingga 31.5% setelah dilakukan follow up 6 bulan. Hal yang sama dilakukan oleh Ha et al ( 2005) dengan melakukan konseling terhadap suami di 3 desa di vietnam, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan terhadap suami mampu meningkatkan penerimaan, suami terhadap kontrasepsi IUD (59.3% menjadi 74.4%) serta menurunkan angka penolakkan kontrasepsi IUD (28.6% menjadi 20.2%) dan mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan. Konseling yang dilakukan pada saat postpartum mempercepat penerimaan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi, seperti studi yang dilakukan oleh Saeed et al (2008) menunjukkan bahwa lebih dari 50% kelompok intervensi sudah menggunakan kontrasepsi pada minggu ke 8-12 pstpartum dan yang lainnya memutuskan untuk menggunakan pada bulan bberikutnya dan 6 bulan kemudian, sementara pada kelompok kontrol hanya sekitar 6% yang sudah memutuskan menggunakan kontrasepsi dan 42.6% belum memutuskan kapan menggunakan kontrasepsi.

Becker (2006) mengindikasikan perbedaan yang cukup tinggi terhadap penerimaan kontrasepsi apabila konseling dilakukan pada suami istri dibandingkan dengan konseling yang dilakukan hanya pada istri. Pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi yang dilakukan terhadap suami istri dan hanya terhadap istri menunjukkan tingkat penerimaan yng berbeda, hal ini ditandai dengan peningkatan penerimaan kontrasepsi IUD lebih tinggi pada kelompok yang diberikan pendidikan terhadap suami istri dibandingkan dengan kelompok yang diberikan pendidikan hanya ditujukan pada istri saja. Nash (2008) mengungkapkan bahwa partisipasi suami dalam kegiatan konseling mengenai norplant mampu menaikkan tingkat keberlangsungan pemakaian norplant. Dukungan suami terhadap istrinya akan memberikan ketenangan sehingga pemakaian kontrasepsi.

Pendidikan suami berhubungan secara bermakna dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi , hasdil ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Odhiambo ( 2007) yangmenunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan suami semakin tinggi penggunaan metode kontrasepsi yang efektif, sementara pendidikan suami yang rendah lebih banyak tidak menggunakan kontrasepsi baik kontrasepsi untuk dirinya ataupun istrinya, penelitian ini juga mengindikasikan bahwa pengaruh pendidikan suami terhadap penggunaan kontrasepsi lebih besar bila dibandingkan dengan pengaruh pendidikan istri. Tehrani ( 2011) mengemukakan bahwa penggunaan kontrasepsi lebih banyak terjadi pada pasangan suami istri yang memiliki pendidikan tinggi, begitu pula Islan et al (2005) mengemukakan bahwa suami yang memiliki pendidikan tinggi lebih memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi bila dibandingkan dengan suami yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Mistik et al ( 2013) bahwa pendidikan suami tidak berhubungan secara bermakna dengan penerimaan dan keterlibatan suami dalam keluarga berencana, walaupun suami setuju dengan program keluarga berencana namun lebih menyukai jika istri yang menggunakan kontrasepsi. Pemilihan kontrasepsi yang disetujui oleh suami terbatas jenisnya, sekitar 26.8% tidak ingin istrinya menggunakan IUD dan 31.7% tidak setuju istrinya menggunakan kontrasepsi.

Pada penelitian ini pendidikan istri memiliki hubungan bermakna yang lebih kuat untuk memiliki dan menggunakan kontarsepsi dibandingkan dengan pendidikan suami. Pendidikan suami dan istri yang tinggi mampu meningkatkan penggunaan kontrasepsi hingga 3.5 kali lebih besar, hal ini dikemukankan berdasarkan hasil sensus di Negeria. Pendidikan istri yang tinggi diperkirakan mudah untuk menerima hal-hal yang baru dibandingkan dengan pendidikan istri yang rendah, pendidikan tinggi diperkiraka juga memiliki pengetahuan lebih tentang kontrasepsi atau bagaimana mendapatkan metode kontrasepsi tersebut dibandingkan dengan istri yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian yang sama ditunjukkan oleh Amos (2007) bahwa pendidikan istri merupakan prediktorPada penelitian ini jumlah anak hidup tidak berhubungan secara bermakna dengan partisipasi pria dalam penggunaaan kontrasepsi dengan nilai p>0.05. Pada penelitian Tehrani (2011) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi untuk penggunaan kontrasepsi bukanlah pada jumlah anak melainkan pada jenis kelamin anak. Hasil yang sama dikemukakan oleh Mistik (2013) pria mengatakan bahwa dalam satu keluarga setidaknya harus ada satu anak laki-laki. Suami yang tidak memiliki anak laki-laki kurang mengizinkan kontrasepsi bagi istrinya. D’Souza ( 2013) menunjukkan bahwa penerimaan kontrasepsi dipengaruhi oleh jumlah anak laki-laki yang hidup, karena anak laki-laki merupakan nilai ekonomi, sosial, budaya, dan psikologi.

Penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan terjadinya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi, hal ini dimungkinkan karena penggunaan kotrasepsi sebelumnya mengalami efek samping sehingga menjadi pertimbangan untuk penggunaan metode kontrasepsi berikutnya. Pada penelitian konseling oleh Ustun (2007) mengemukakan bahwa ada perbedaan penggunaan metode kontrasepsi saat ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi sebelumnya, hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi sebelumnya merupakan referensi dari teman atau keluarga.

Hasil laporan tentang keterlibatan suami dalam program keluarga berencana di India menunjukkan bahwa idealnya anak laki-laki yang dimiliki adalah 2 atau lebih ( Khan & Patel 2007), sedangkan anak perempuan cukup 1 orang saja. Hasil penelitian Dahal et al ( 2008) mengemukakan bahwa suami akan berpartisipasi menggunakan kontrasepsi bila memiliki setidak-tidaknya 2 anak laki-laki. Berdasrkan data dari Badan Pusat Statistik ( 2014) menunjukkan bahwa sekitar 8.8% suami masih ingin menambah anak dalam waktu kurang dari 2 tahun meskipun telah memiliki 2 anak, sedangkan pada istri sekitar 7.7%.

Penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan terjadinya partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi ditandai dengan RR 1.07 dan CI 0.86-1.34, hal ini dimungkinkan karena penggunaan kontrasepsi sebelumnya mengalami efel samping sehingga menjadi pertimbangan untuk penggunaan metode kontrasepsi berikutnya (Lee 2011). Pada penelitian konseling oleh Ustun et al (2007) menemukan bahwa ada perbedaan penggunaan metode kontrasepsi saat ini dengan penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya., hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrase[psi sebelumnya merupakan referensi dari teman atau keluarga. Hali ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gutier et al (2013) yang mengatakan bahwa penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya memiliki pengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi saat ini. Hal ini dimungkinkan karena penggunaan kontrasepsi sebelumnya sudah dirasakan cocok oleh istri.

Metode kontrasepsi kondom dari 6 alasan penggunaan, 2 diantaranya karena alasan jarang pertemuan antara suami istri sehingga jarang melakukan hubungan seksual, alasan lainnya kondom digunakan sebagai metode kontrasepsi sela sebelum memutuskan metode kontrasepsi yang cocok untuk digunakan. Penggunaan kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan terbanyak responden sebagimnana data nasional yang menunjukkan bahwa pengguna suntik KB sebesar 31.8%. Masih adanya rasa takut dalam menggunakan kontrasepsi IUD merupakan alasan mengapa istri tidak memilih kontrasepsi IUD.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**
2. Kontrasepsi suntik merupakan pilihan terbanyak bagi pasangan suami istri
3. Partisipasi pria dalam penggunaan metode kontrasepsi lebih banyak pada kelompok yang diberikan konseling kontrasepsi postpartum pada suami istri dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan konseling kontrasepsi postpartum hanya pada istri.
4. Pendidikan suami dan istri yang tinggi bermakna secara statistik dan praktik terhadap partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi
5. Jumlah anak dan penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya tidak bermakna secara statistik terhadap pertisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi.
6. **Saran**
7. Konseling kontrasepsi yang diberikan pada saat postpartum (sebelum pulang dari Rumah Sakit) hendaknya melibatkan suami.
8. Untuk penelitian berikutnya diharpkan menggunakan metode data kualitatif agar hasilnya lebih mendalam.

# DAFTAR PUSTAKA

Amos,O. 2007*Determinants of Contraceptive* Usage: Lessons from women in Osun State, Nigeria. J Humanit Soc Sci.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ( 2011) Studi Identifikasi upaya peningkatan peran suami dalam KB & KR di Propinsi Jabar dan Sumsel. Jakarta

\_\_\_\_\_\_\_2013*Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi, gender dan pembangunan kependudukan*, Jakarta

\_\_\_\_\_\_\_2014*Peningkatan partisipasi suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*.Jakarta

Badan Pusat Statistik (2014) *Survei demografi dan kesehatan Indonesia* : BPS dan Macro Internasional

Becker, S. 2006*Couples and reproductive health: A review of couple studies*. Stud Fan,Plann.

Darmanto 2010 *Hubungan partisipasi suami dengan KB rasional istri di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang Kota Semarang* Tahun 2010.

Gutierrez, R.G., Vasquez, M.G.G., Vargas, L.F.H. & De Leon, A.L.P. (2013) *Post partum contraception acceptance in Leon, Mexico: a multivariat analysis.* Eur J Contracept Reprod Health Care.

Ha, B.T.T., Rohan. J. & Noville. O. (2015) *In creasing male involvement in family planning decision making. Trial of a social cognitive intervention in rural Vietnam* . Health Educ Res.

Khan M.E & Patel,B.C . 2007 *Male involvement In Family Planning a KABP study of Agra District India.* New Delhi:Pupulation Council.

Lee,A.H. 2011 *Women’s reasons for discontinuing contraceptive use within 12 months*: Reprod Health Matters

Nash, H. (2009) *Men influence contraceptive use. Network.*

Odhiambo, O (2009) *Mens participation in family planning decision in Kenya. Popul Stad.*

World Health Organization (2007) *Medical egibility criteria for contraceptive use 3th edition. Geneva. Reproductive Health and Research World Health Organization.*

Saeed, G.A.,Fakhar,SS., Rahim, F., Tabassum,S 2008 *Change in trend of contraceptive uptake*—effect of educational leaflets and counseling.

Tehrani. RR, Farahani F.K.A &Hashemi, M.S 2011 *Factors Influencing contraceptive use in Tehran*. Fam Pract

Ustun, Y. E., Ustun, Y., Cetin, F., Meydanli, M.M., Kafkasli, A & Sezgin, B. 2007 *Effect of postpartum counseling on postpartum contraceptive use*. Arch Gynecol Obstet.

**NASKAH PUBLIKASI**



**JUDUL PENELITIAN**

**PERAN KONSELING *POST* PARTUM TERHADAP PARTISIPASI SUAMI DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN YOGYAKARTA**

**TIM PENELITI**

Dwi Juwartini, SKM.,MPH, NIDN : 0526037304

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2017**