

**HUBUNGAN PERAN BIDAN TERHADAP PENGAMBILAN
KEPUTUSAN BER-KB PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

ENITA NURJANAH

NIM: 32102200032

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2026

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENGAMBILAN
KEPUTUSAN BER-KB PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA
SEMARANG**

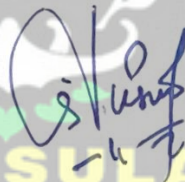
Disusun oleh:

ENITA NURJANAH
NIM. 32102200032

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Februari 2026

Menyetujui,
Pembimbing



Is Susiloningtyas, S.Si.T, M.Keb
NIDN. 0624107001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PERAN BIDAN TERHADAP PENGAMBILAN
KEPUTUSAN BER-KB PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG

Disusun Oleh
ENITA NURJANAH
NIM. 32102200032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada tanggal 24
Februari 2026

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Bdn. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

(.....)

Anggota,
Is Susiloningtyas S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001

(.....)

Mengetahui,



Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FF
UNISSULA Semarang,

Dr.apr. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 061801201

Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 23 Februari 2026

Pembuat pernyataan



Enita Nurjanah

NIM. 32102200032

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Enita Nurjanah

NIM : 32102200032

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk **memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program studi Sarjana kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PERAN BIDAN TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER-
KB PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula behak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 23 Februari
2026



Enita Nurjanah

NIM. 32102200032

PRAKATA

Puji Syukur yang besar penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemilihan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Ibu Pasca Persalinan” ini dapat selesai dengan kurun waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dari bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
5. Is Susiloningtyas, S.SiT. M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan sehingga penyusunan dari Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Bdn. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
8. Enita Nurjanah sebagai penulis dari skripsi ini memberikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada diri sendiri yang telah bertanggung jawab penuh dalam menyelesaikan sesuatu yang besar dalam hidup dimana tantangan dan ujian besar dari berbagai keadaan yang pernah terjadi namun selalu tertanam dalam diri tidak ada kata menyerah untuk menyelesaikan suatu hal.
9. Kepada Ayah, Ibu, Kakak dan Mba yang senantiasa memberikan support untuk meraih kesuksesan dan kebermanfaatn untuk masa depan kelak secara moril maupun materil hingga penulis bisa berada pada titik ini. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan kalian dengan balasan yang berlipat-lipat ganda.
10. Kepada teman, sahabat dan pihak-pihak terkait yang sudah memberikan dukungan dalam membantu menyelesaikan penulisan dari Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis sadar bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat dilakukan perbaikan guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah.

Semarang, 22 Oktober 2025

(Enita Nurjanah)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTAK.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Umum.....	6
D. Tujuan Khusus	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Peran Bidan.....	10
2. Konsep Ibu Nifas	14
3. Keluarga Berencana (KB).....	18
4. Pengambilan Keputusan ber-KB.....	20
5. Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan KB.....	28
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	32
B. Subjek Penelitian.....	32
C. Teknik Sampling	34
D. Prosedur Penelitian	35
E. Variabel Penelitian.....	36
F. Definisi operasional penelitian	37

G. Metode Pengumpulan data.....	38
H. Metode Pengolahan Data.....	43
BAB IV.....	48
HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Penelitian	48
B. Hasil Penelitian.....	50
3. Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4. Analisis Bivariat	51
C. Pembahasan	53
1. Univariat	Error! Bookmark not defined.
2. Bivariat	Error! Bookmark not defined.
D. Keterbatasan.....	58
BAB V.....	59
SIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	31



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Operasional Penelitian	37
Tabel 3. 2 Indikator Kuesioner Peran	39
Tabel 3. 3 Indikator Kuesioner Pengambilan Keputusan Ber-KB	39
Tabel 4. 1 Proses Kegiatan penelitian	49
Tabel 4. 2 Frekuensi Responden Berdasarkan	50
Tabel 4. 3 Frekuensi Jawaban Pengambilan Keputusan KB	50
Tabel 4. 4 Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	66
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian.....	67
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian	68
Lampiran 4. Surat Izin Bukti Penelitian	69
Lampiran 5. Informed Consent.....	70
Lampiran 6. Etichal Clearance.....	71
Lampiran 7. Kuesioner Kuesioner Peran Bidan	72
Lampiran 8. Kuesioner Pengambilan Keputusan Pemilihan KB	73
Lampiran 9. Peran Bidan di Puskesmas Bangetayu	74
Lampiran 10. Pengambilan Keputusan Responden	76
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas	78
Lampiran 12. Hasil Uji SPSS	79
Lampiran 13. Lembar Konsultasi Seminar Hasil	82
Lampiran 14. Konsultasi Pasca Seminar Hasil.....	81
Lampiran 14. Dokumentasi	83
Lampiran 14. Hasil Turnitin	83



DAFTAR SINGKATAN



ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CPR	: Contraceptive Prevalence Rate
DHS	: Demographic and Health Survey
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: Keluarga Berencana Pasca Persalinan
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KLOP	: Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MII	: Method Information Index
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Shared Decision Making
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Latar belakang: Masa nifas merupakan periode penting dalam menentukan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Peran bidan melalui pemberian informasi, edukasi, dan konseling sangat berpengaruh dalam membantu ibu nifas mengambil keputusan ber-KB secara sadar dan mandiri. Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, masih terdapat ibu nifas yang belum segera mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi meskipun layanan tersedia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 62 ibu nifas yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Spearman rho dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil:** Sebagian besar responden menilai peran bidan dalam kategori baik dan memiliki pengambilan Keputusan ber-KB yang baik. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan dengan pengambilan Keputusan ber-KB dengan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini telah melalui uji etik dengan No. 690/X11/2025/Komisi Bioetik

Kata Kunci: Peran bidan, pengambilan keputusan, KB, ibu nifas.



ABSTRACT

Background: The postpartum period is a critical time for mothers in determining the use of postpartum contraception. The role of midwives through providing information, education, and counseling significantly influences mothers in making informed and independent family planning decisions. At Bangetayu Public Health Center, Semarang City, some postpartum mothers have not immediately decided to use contraception despite the availability of services. **Methods:** This study used a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. A total of 62 postpartum mothers were selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Spearman rho test with a significance level of 0.05. **Results:** Most respondents perceived the role of midwives as good and demonstrated good decision-making regarding family planning. Statistical analysis showed a significant relationship between the role of midwives and family planning decision-making, with a p -value = 0.000 ($p < 0.05$). This reaserch has undergone ethical testing with No. 690/X11/2025/Komisi Bioetik

Keywords: midwives' role, decision-making, family planning, postpartum mothers.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan periode penting bagi seorang ibu setelah melahirkan untuk pemulihan fisik, psikologis, dan fungsi reproduksinya. Pada periode ini, ibu kembali memiliki kesempatan untuk hamil, sehingga keputusan untuk memakai kontrasepsi pasca persalinan (KBPP) menjadi langkah strategis dalam mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan tidak direncanakan, dan menjaga kesehatan ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Wanita pada periode pasca persalinan akan lebih banyak berinteraksi dengan bidan melalui kunjungan pasca persalinan dan layanan imunisasi sehingga konseling KB akan menjadi fokus utama dari layanan bidan (Sheahan KL et al., 2021).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Demografi (DHS) di 27 negara, 95% wanita pada tahun pertama setelah bersalin mereka tidak mengharapkan kehamilan namun sebesar 70% tidak menggunakan alat kontrasepsi modern (Puri MC et al., 2021). Di Provinsi Jawa Tengah jumlah akseptor KB aktif adalah 4.346.881 jiwa dan mengalami penurunan dari 76,89% pada CPR di tahun 2017 menjadi 65,18%. Presentase wanita berusia 15-49 tahun dan berstatus kawin yang sedang menggunakan/memakai alat KB di Jawa Tengah tahun 2024 berjumlah 57,49% (BPS, 2024). Terjadinya penurunan ini disebabkan oleh rendahnya pemakaian alat kontrasepsi MKJP, kepercayaan yang salah tentang KB, kurangnya kesadaran dan terbatasnya jumlah Petugas Lapangan Keluarga

Berencana (PLKB) dalam hal ini yang dimaksud adalah tenaga kesehatan (BKKBN Rancangan 2020-2024, n.d.).

Dalam wawancara yang dilakukan oleh sepuluh ibu pasca persalinan dan pasca persalinan yang diperpanjang, keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor individu, kurangnya pengetahuan tentang perencanaan keluarga dan ketakutan terhadap efek samping kontrasepsi (Kusuma et al., 2022). Pada keadaan ini peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berkontribusi dalam memberikan pelayanan KB berupa konseling dan penyuluhan, sehingga dapat berperan sebagai pendukung dalam proses pengambilan keputusan tersebut (Haris, 2023). Pelayanan yang diberikan oleh bidan terkait KB dalam hal ini meliputi pemberian edukasi menggunakan Roda KLOP, ABPK dan KB+ yang digunakan untuk membantu klien dalam membuat keputusan terkait kontrasepsi yang akan digunakan secara sadar dan bertanggung jawab (Lestari, 2024).

Permasalahan utama yang dihadapi tenaga kesehatan, khususnya bidan, adalah kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan metode konseling yang sensitif terhadap budaya. Hal ini disebabkan oleh minimnya pelatihan serta pendidikan formal yang lebih menekankan aspek medis dan teknis, sementara kemampuan komunikasi dan pendekatan berbasis budaya kurang mendapat perhatian. Akibatnya, banyak tenaga kesehatan belum mampu menyesuaikan metode konseling dengan latar belakang pasien (Rahmawati, 2020).

Berkaitan dengan hal tersebut dampak dari penurunan penggunaan alat kontrasepsi adalah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dan berisiko menyebabkan aborsi tidak aman. Jumlah wanita yang melakukan aborsi ditempat yang tidak aman sebesar 50% dari 42 juta

kehamilan dan berakibat hilangnya nyawa sekitar 68.000 jiwa sehingga menyebabkan komplikasi kesehatan jangka panjang pada sekitar 5 juta wanita seperti harus menjalani operasi laparotomi yang berisiko terjadinya kompliasi berat disebabkan oleh sepsis (Odunvbun & Kollie, 2022).

Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang mencatat bahwa jumlah akseptor aktif KB yang tinggi pada tahun 2025 sebanyak 117.480 orang dengan dominasi metode KB suntik. Fenomena dilapangan menunjukkan bahwa ibu nifas belum sepenuhnya memanfaatkan layanan kontrasepsi pada periode pasca persalinan. Hal ini dapat dilihat dari 75 ibu bersalin dan nifas yang tercatat pada bulan November 2025, sebagian besar belum langsung mengambil keputusan untuk menggunakan KB sehingga terjadi kesenjangan antara tingginya ketersediaan layanan KB dengan rendahnya keputusan penggunaan kontrasepsi pada masa nifas.

Dalam kondisi lain pada tenaga kesehatan terutama bidan mengungkapkan bahwa keterbatasan waktu pelayanan, kurangnya pelatihan konseling sensitif budaya, serta fokus kerja yang lebih banyak pada tindakan klinis di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang membuat edukasi kontrasepsi tidak berjalan dengan maksimal. Akibatnya kontak rutin ibu nifas dengan bidan melalui kunjungan nifas belum cukup mendorong peningkatan pengambilan keputusan KB. Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB pada Ibu Nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun diatas maka dapat dirumuskan permasalahan tersebut sebagai berikut "Apakah terdapat Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan ber-KB Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?"

C. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan ber-KB Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?

D. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran bidan terhadap pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang
2. Mengidentifikasi pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang
3. Menganalisis hubungan antara peran bidan dengan pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas di Puskesmas Bangetayu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya mengenai peran bidan dalam mempengaruhi pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas, serta menambah literatur dalam bidang kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan menambah pengetahuan terkait hubungan peran bidan kesehatan dalam Pengambilan Keputusan ber-KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

b. Bagi Puskesmas

Hasil dapat digunakan bidan di puskesmas Bangetayu untuk menyempurnakan pendekatan konseling nifas agar lebih efektif memfasilitasi keputusan KB

c. Bagi Ibu Nifas

Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pengambilan keputusan ber-KB pada masa nifas dimana melalui peran bidan yang optimal dalam pemberian informasi, edukasi, dan konseling, sehingga ibu diharapkan mampu memperoleh pengetahuan yang komprehensif tentang berbagai pilihan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi ibu nifas.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai topik yang diteliti. Melalui penelitian ini peneliti diharapkan memperoleh pengalaman langsung dalam proses penyusunan, pengumpulan, dan analisis data sehingga meningkatkan keterampilan metodologis dan kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar atau acuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian lanjutan atau pengembangan program di bidang yang sama.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul, nama peneliti dan tahun	Tujuan	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Informed choice of modern Contraception Methods and determinant factors among reproductive age women in Eastern Africa countries: A multilevel analysis of demographic and health survey (Gebreyesus Abera Zeleke, <i>et al.</i> , 2025)	Penelitian ini bertujuan mengetahui besarnya pilihan metode kontrasepsi modern yang terinformasi dan faktor-faktor penentunya di antara perempuan usia subur yang saat ini menggunakan kontrasepsi modern di negara-negara Afrika Timur.	Penelitian ini menggunakan analisis multilevel mixed-effects logistic regression dengan jumlah sampel 6.154 wanita usia reproduksi pengguna kontrasepsi modern	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Afrika Timur hanya 20,7% wanita yang membuat keputusan kontrasepsi secara informed choice	Sampel Perempuan yang sudah menikah, kedua variabel dependen dan independen
2.	Utilization of modern contraception among female health care workers at Gulu University teaching hospitals in Northern Uganda (Kaneth Opiro <i>et al.</i> , 2024)	Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap prevalensi dan faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi modern di kalangan tenaga Kesehatan Perempuan di dua rumah sakit Pendidikan universitas di Uganda Utara	Metode penelitian ini Adalah studi kuantitatif dengan jumlah sampel tenaga Kesehatan profesional sebesar 201 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi modern yaitu $p < 0,05$. Faktor-faktor yang berhubungan secara independent dengan pemanfaatan kontrasepsi modern adalah (rasio peluang yang disesuaikan	Ukuran sampel berjumlah 405 orang

(aOR): 5,0, 95% CI: 1,59-10,0, p= 0,003) dan lajang (aOR): 3,3, 9% CI: 1,02-10,57, p=0,046)

<p>3. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Akseptor KB IUD di Puskesmas Kelurahan Keagungan Tahun 2023 (Vika Vhita Via, Cusmarih, 2024)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk hubungan peran tenaga kesehatan, pengetahuan dan dukungan suami terhadap pemilihan akseptor KB IUD di Puskesmas Kelurahan Keagungan.</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan akseptor KB IUD dengan nilai p-value (0,385), sementara pengetahuan dan dukungan suami berhubungan terhadap peran pemilihan akseptor KB IUD dengan nilai p value masing-masing (0,000).</p>	<p>Variabel dependen: pengetahuan dan dukungan Suami</p>
---	--	---	--	--



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Peran Bidan

a. Definisi Peran Bidan

Peran bidan merupakan serangkaian kegiatan profesional yang meliputi kegiatan profesional yang meliputi pemberian layanan kebidanan, edukasi, konseling dan pendampingan kepada wanita mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan keluarga berencana, termasuk memastikan klien mendapatkan informed choice dan *informed consent* sebelum memilih kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021a).

Selain itu peran bidan menurut ICM (*International Confederation of Midwives*) yaitu memberikan pelayanan komprehensif kepada wanita dan bayinya melalui asuhan, konseling, edukasi dan dukungan emosional, termasuk kemampuan untuk memberikan informasi dan bimbingan dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi dari klien (ICM, 2019)

b. Peran Bidan dalam Pelayanan KB

Peran bidan dalam pelayanan KB merupakan serangkaian tugas dan tanggung jawab profesional bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terkait perencanaan keluarga, mulai dari pemberian informasi, konseling pilihan metode kontrasepsi, pelayanan kontrasepsi, hingga tindak lanjut dan evaluasi penggunaan KB (ICM, 2024). Bentuk-bentuk dari peran bidan dalam pelayanan KB meliputi beberapa aspek berikut:

1. Peran Bidan Sebagai Edukator

Bidan berperan untuk memberikan Pendidikan kesehatan kepada PUS (Pasangan Usia Subur) mengenai konsep KB, manfaat KB, jenis-jenis alat kontrasepsi, cara kerja, efektivitas, efek samping, serta kemungkinan kegagalan metode kontrasepsi. Edukasi yang baik akan meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap penggunaan KB.

2. Bidan Sebagai Pemberi Pelayanan Kontrasepsi

Bidan berwenang untuk memberikan pelayanan dalam ber-KB, seperti pil, suntik, kondom, implan, serta pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi tertentu sesuai dengan kompetensi dan peraturan yang berlaku. Pelayanan diberikan berdasarkan standar operasional prosedur dan prinsip keamanan pasien (Kemenkes RI, 2024)

3. Peran Sebagai Konselor

Dalam pelayanan KB, bidan berperan sebagai konselor yang membantu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, usia, paritas, rencana kehamilan, serta preferensi individu. Konseling dilakukan dengan pendekatan *informed choice*, sehingga klien dapat mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab (WHO, 2023).

4. Peran Dalam Pemantauan Dan Tindak Lanjut

Bidan bertanggung jawab melakukan pemantauan terhadap penggunaan alat kontrasepsi, mendeteksi efek samping, menangani keluhan, serta melakukan rujukan bila ditemukan komplikasi. Pemantauan berkelanjutan bertujuan untuk

meningkatkan keberlanjutan penggunaan KB dan mencegah putus pakai kontrasepsi.

5. Peran Bidan Sebagai Advokat Kesehatan Reproduksi

Bidan berperan melindungi hak reproduksi perempuan dengan memastikan akses yang adil terhadap pelayanan KB, memberikan informasi yang benar, serta menghormati keputusan klien tanpa paksaan. Peran ini penting dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan KB (ICM, 2024).

c. Teori Indikator dan Interpretasi Peran Tenaga Kesehatan

1. Pelayanan Informasi

Pelayanan informasi oleh bidan merupakan bagian dari peran edukator dan konselor dalam model praktik kebidanan ICM (International Confederation of Midwives). Bidan wajib memberikan informasi yang jelas, akurat, dan sesuai kebutuhan klien dimana terdapat beberapa indikator observasi yang perlu dilakukan berupa:

- 1) Ketersediaan informasi yang diberikan kepada klien.
- 2) Kesesuaian informasi dengan kebutuhan ibu atau pasangan.
- 3) Kejelasan, akurasi, dan kelengkapan informasi yang disampaikan (ICM, 2019).

2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE merupakan metode yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mengubah perilaku kesehatan. Menurut teori Health Belief Model, proses pendidikan kesehatan berpengaruh pada persepsi risiko dan

manfaat sehingga meningkatkan pengambilan keputusan (Glanz et al., 2014). Komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan, serta kualitas keputusan yang diambil (WHO, 2020). Observasi yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Cara bidan berkomunikasi (jelas, empatik, terbuka).
- 2) Kemampuan bidan memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi/KB.
- 3) Menjawab pertanyaan klien dan memberi kesempatan bertanya.

d. Interpretasi Penilaian

Interpretasi dari kuesioner Peran Tenaga Kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Rumus Skor:

a) Skor minimum = $6 \times 1 = 6$

b) Skor maksimum = $6 \times 2 = 12$

Kategori interpretasi:

Skor total

Kategori

0-6

Peran rendah (Ibu merasa menerima informasi atau edukasi yang memadai)

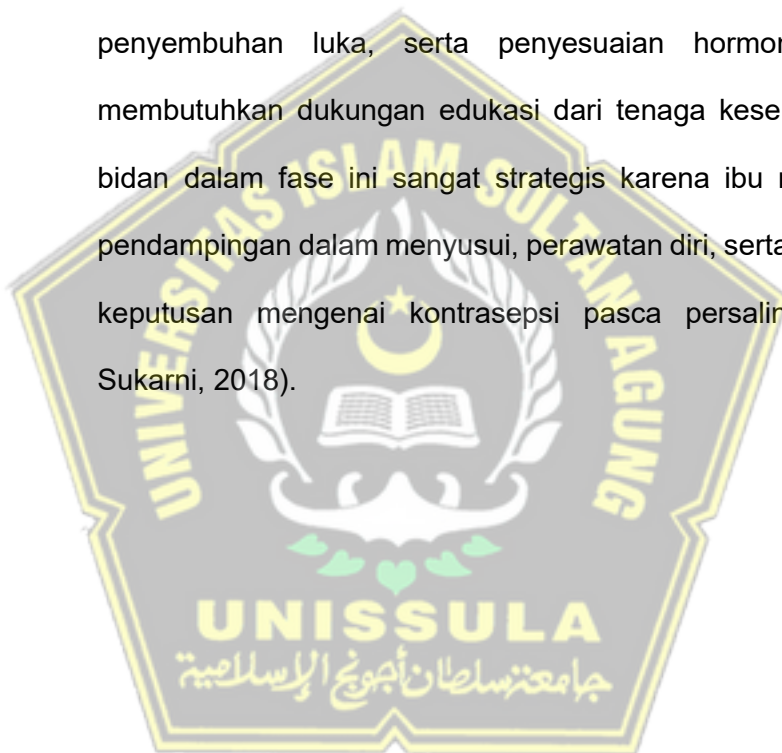
6-12

Peran baik (Ibu menerima Informasi dan KIE dengan lengkap, jelas, dan membantu pengambilan keputusan

2. Konsep Ibu Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu (40 hari) (Prawirohardjo Sarwono, 2020). Berkaitan dengan hal tersebut masa nifas adalah “periode adaptasi penting bagi ibu, yang ditandai dengan keluarnya lokia, penyembuhan luka, serta penyesuaian hormonal sehingga membutuhkan dukungan edukasi dari tenaga kesehatan.” Peran bidan dalam fase ini sangat strategis karena ibu membutuhkan pendampingan dalam menyusui, perawatan diri, serta pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi pasca persalinan (Arifin & Sukarni, 2018).



b. Perubahan yang terjadi pada Ibu Nifas

Masa nifas merupakan fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang baru merasakan persalinan pertama kali akan menyadari adanya perubahan yang sangat bermakna dalam hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap keadaan yang baru (Prawirohardjo Sarwono, 2020). Pada masa nifas ibu akan mengalami adaptasi psikolog postpartum, dimana proses ini terbagi menjadi tiga fase yaitu, *taking-in*, *taking-hold*, dan *letting-go*.

a. Fase Taking in

Fase ini merupakan tahap awal adaptasi yang terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah melahirkan dimana ibu masih fokus terhadap dirinya sendiri seperti:

- 1) Fokus terhadap kebutuhan diri sendiri
- 2) Ibu masih pasif dan lebih banyak mendengarkan
- 3) Refleksi pengalaman persalinan
- 4) Sensitif emosional meningkat
- 5) Kebutuhan dukungan tinggi

b. Fase Taking-Hold

Fase ini muncul pada hari ke-3 sampai minggu ke-2 nifas dimana ibu mulai teralihkan fokusnya dari diri sendiri ke kemampuan dalam merawat bayinya, ciri-ciri utama fase ini adalah:

- 1) Mulai percaya diri dan ingin belajar dalam merawat bayi
- 2) Membutuhkan bimbingan
- 3) Ibu menjadi lebih aktif

- 4) Masih ada keraguan dan takut melakukan kesalahan
- 5) Mulai menerima peran baru

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase psikologis tahap ketiga yang dialami ibu setelah melahirkan (*fase postpartum adjustment*). Fase ini biasanya muncul pada hari ke-10 hingga minggu ke-6 postpartum. Pada tahap ini, ibu mulai melakukan penyesuaian lebih matang terhadap perannya sebagai orang tua, seperti:

- 1) Ibu sudah menerima adanya perubahan peran menjadi seorang ibu
- 2) Penyesuaian hubungan terhadap pasangan
- 3) Fokus pada tugas jangka panjang sebagai orang tua
- 4) Respon emosional yang lebih stabil (Lowdermilk et al., 2016)

d. Kebutuhan ibu Nifas

Menurut Sarwono (2020) pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan:

- 1) Informasi dan konseling tentang:
 - a) Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - b) Tanda bahaya yang berisiko terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul
 - c) Kesehatan pribadi, *hygiene*, dan masa penyembuhan
 - d) Hubungan seksual pascapersalinan
 - e) Kontrasepsi
 - f) Nutrisi
- 2) Dukungan Psikologi:

- 1) Petugas Kesehatan
- 2) Kondisi emosional dan psikologis suami serta keluarganya (Prawirohardjo Sarwono, 2020).

e. Kunjungan Nifas

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan terpadu dan menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Layanan ini termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan penunjang (termasuk fisik, pemeriksaan laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Layanan yang dilaksanakan dalam hal ini yaitu kunjungan pasca persalinan yang biasa disebut KF atau kunjungan nifas dan biasa dilakukan minimal 4 kali.

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan (Riza Savita et al., 2022).

3. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk merencanakan jarak kehamilan, kelahiran, dan usia yang direkomendasikan untuk melahirkan melalui promosi, perlindungan, serta pemberian bantuan yang tepat berdasarkan hak reproduksi guna membangun keluarga yang baik dan sejahtera. (Ekoriano et al., 2020).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2021).

Integrasi pada pemberian konseling KB di dalam layanan ibu dan pascapersalinan merupakan upaya yang hemat biaya untuk memberikan informasi kepada wanita terkait risiko interval kelahiran pendek dan manfaat penggunaan kontrasepsi (WHO, 2012).

b. Tujuan KB

Menurut Peraturan BKKBN Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 “Pelayanan KB bertujuan untuk meningkatkan kesertaan keluarga dalam KB dan kesehatan reproduksi melalui strategi peningkatan pelayanan KB secara nasional” (BKKBN, 2020). Selain itu KB bertujuan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan dan mengatur jarak kelahiran sehingga setiap keluarga mampu merencanakan kehamilan yang sehat dan aman. Namun dalam penerapannya ada 3 kondisi yang membutuhkan

penyesuaian dari jenis kontrasepsi yang akan diberikan kepada ibu pasca persalinan yaitu untuk semua perempuan, perempuan yang menyusui dan perempuan yang tidak menyusui (BKKBN, 2021).

c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

1) Pra Pelayanan

a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan
- Memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi
- KIE dapat dilakukan melalui pertemuan ini, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).
- Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

b) Konseling

Konseling ini dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kebijakan tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Tujuannya penapisan yaitu:

- Ada atau tidak adanya kehamilan
- Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan
- Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV (Kemenkes RI, 2021b)

4. Pengambilan Keputusan ber-KB

a. Pengertian Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan proses memilih satu dari dua atau lebih alternatif yang tersedia guna menentukan arah atau tujuan yang ingin dicapai. Alternatif-alternatif tersebut dapat berupa kondisi nyata, upaya kreatif, ataupun sarana untuk menggabungkan pemikiran, perasaan, dan pengetahuan dalam rangka melaksanakan suatu tindakan. Saat memilih alternatif, keputusan didasarkan pada sejumlah kriteria tertentu, seperti efisiensi biaya, penghematan waktu atau pengembangan kemampuan manajerial. Kriteria-kriteria ini sangat mempengaruhi pilihan terhadap alternatif yang diambil (George R. Terry, 2013).

Sehingga dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan merupakan proses memilih alternatif

terbaik berdasarkan kriteria tertentu seperti efisiensi biaya, waktu, atau pengembangan manajemen untuk menentukan dan melaksanakan suatu tindakan dengan pertimbangan yang ada dalam keputusan tersebut.

b. Tahapan pengambilan keputusan

Saat mengambil keputusan ibu akan mengalami beberapa proses yang akan mempengaruhi pilihannya, yaitu:

1) Pengenalan Masalah

Tahap awal pengambilan keputusan dimulai ketika ibu menyadari adanya kebutuhan atau masalah yang harus diatasi dalam konteks nifas, misalnya kebutuhan mencegah kehamilan cepat, menjaga kesehatan ibu dan bayi, atau mengatur jarak kelahiran. Pengenalan masalah sering dipicu oleh pengalaman klinis (komplikasi sebelumnya), saran tenaga kesehatan, atau kekhawatiran atas risiko kehamilan berdekatan

2) Informasi

Setelah menyadari masalah, ibu akan mencari informasi untuk membantu memilih solusi. Sumber informasi meliputi bidan/tenaga kesehatan, suami/keluarga, leaflet Puskesmas, aplikasi kesehatan, dan internet. Studi tentang perilaku pencarian informasi kesehatan menegaskan peran media digital dan komunitas online, namun juga menyorot pentingnya sumber terpercaya (bidan/petugas kesehatan) untuk mengurangi misinformasi.

3) Evaluasi Alternatif (Evaluation of Alternatives)

Ibu kemudian mengevaluasi pilihan yang tersedia berdasarkan kriteria pribadi: efektivitas, keamanan saat menyusui, efek

samping, kenyamanan, biaya, dan ketersediaan melalui rekomendasi bidan. Penggunaan alat bantu pengambilan keputusan (mis. roda kriteria WHO, ABPK) terbukti membantu ibu membandingkan alternatif secara sistematis (Robinet et al., 2023).

4) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Pada konteks layanan Kesehatan modern, proses pengambilan keputusan seringkali berbentuk shared decision making (SDM) Dimana tenaga Kesehatan menyediakan bukti dan opsi, sedangkan pasien (ibu) menyampaikan preferensi dan nilai-nilainya. SDM dinilai meningkatkan otonomi pasien, kepuasan dan kemungkinan keberlangsungan metode yang dipilih (Bullington et al., 2022).

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Ber-KB

Pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB adalah proses yang kompleks dan multidimensional, melibatkan berbagai faktor internal dan eksternal yang saling mempengaruhi sebagai berikut:

1) Pengalaman Menjadi Akseptor KB Sebelumnya

Pengalaman masa lalu dalam menggunakan alat kontrasepsi merupakan faktor penting yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan kembali metode kontrasepsi tertentu. Menurut WHO (2018) menjelaskan bahwa pengalaman positif seperti kenyamanan, efektivitas, dan minim efek samping akan meningkatkan kepercayaan diri serta

kesediaan seseorang untuk melanjutkan penggunaan metode yang sama. Namun jika pengalaman negatis seperti perdarahan, ketidaknyamanan atau efek hormonal dapat menurunkan motivasi dan menimbulkan rasa takut terhadap penggunaan kontrasepsi. Pengalaman tersebut membentuk persepsi dan sikap seseorang terhadap program Keluarga Berencana (KB).

2) Keputusan Pribadi untuk Menjadi Akseptor KB

Keputusan pribadi adalah bentuk kemandirian individu dalam menentukan pilihan kontrasepsi tanpa adanya tekanan dari pihak manapun. Hal ini berkaitan dengan hak untuk membuat keputusan secara bebas dan bertanggung jawab adalah bagian dari hak asasi manusia dalam bidang kesehatan reproduksi. Calon akseptor KB harus memperoleh informasi yang lengkap, benar dan tidak bias sebelum memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan. Keadaan ini disebut dengan konsep informed choice yang menjamin bahwa keputusan diambil berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang memadai, bukan karena paksaan atau tekanan sosial

3) Mendapatkan Konseling tentang KB

Model konseling yang direkomendasikan WHO dikenal sebagai pendekatan GATHER yaitu Greet, Ask, Help, Explain, Return. Model ini menekankan interaksi dua arah, dimana konselor tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien. Proses konseling yang baik akan meningkatkan pengetahuan,

mengubah sikap dan menumbuhkan rasa percaya diri terhadap pilihan metode KB (WHO, 2018).

4) Pengetahuan Tentang Hak Menentukan Jumlah Anak dan Jarak Kelahiran

Pengetahuan mengenai hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran merupakan bagian dari kesadaran akan hak reproduksi. WHO (2015) menyatakan bahwa setiap individu maupun pasangan memiliki hak untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah serta jarak kelahiran anak-anak mereka. Ibu yang memahami hak ini akan lebih mampu membuat keputusan rasional dan tidak mudah begitu saja dipengaruhi oleh tekanan sosial atau budaya.

5) Kemandirian dalam Pengambilan Keputusan KB

Kemandirian ini merupakan kemampuan seseorang untuk menentukan pilihan kontrasepsi secara bebas tanpa tekanan dari pihak luar. Kemandirian merupakan aspek keberhasilan dari program keluarga berencana berbasis hak (*rights-based family planning*). Sehingga dalam konteks ini, calon akseptor memiliki kesempatan untuk menilai informasi yang diterima dan memutuskan pilihan terbaik berdasarkan kebutuhan pribadi dan kondisi Kesehatan (WHO, 2018).

6) Peran konseling dalam membantu keputusan ber-KB

Peran konseling sangat berhubungan erat dengan keberlanjutan dalam penggunaan kontrasepsi (Ontiri et al., 2021) menemukan bahwa klien yang menerima konseling dengan kualitas tinggi memiliki *Method Information index* (MII)

lebih tinggi dan lebih cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implant dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan konseling memadai. Temuan ini sejalan dengan (Arnab K. Dey et al., 2021) yang melaporkan bahwa kualitas konseling yang baik berkaitan dengan peningkatan pemilihan metode kontrasepsi modern dan penurunan angka *drop out*. Dengan demikian, konseling berperan penting dalam mempertahankan keberlanjutan dan efektivitas program KB.

- 7) Perasaan terbantu dengan pemberian konseling sebelum menentukan keputusan

Indikator ini menggambarkan sejauh mana individu atau pasangan merasa terbantu oleh proses konseling dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi. Konseling sebelum pengambilan keputusan KB berfungsi sebagai pendamping edukatif dan emosional yang membantu calon akseptor memahami pilihan yang tersedia, menilai kesesuaian dengan kondisi kesehatan. Klien yang mendapatkan informasi mengenai cara kerja, efek samping dan kelebihan metode kontrasepsi menunjukkan tingkat kepuasan dan kelangsungan pemakaian yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak memadai (Ontiri et al., 2021).

- 8) Persetujuan pemberian konseling sebelum ber-KB

Persetujuan tentang pemberian konseling tentang KB menandakan bahwa calon akseptor telah mendapatkan informasi yang lengkap, benar dan dapat dipahami mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, efek samping, cara

penggunaan, serta hak untuk memilih dan menolak. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) bahwa setiap akseptor wajib memperoleh *informed choice* (pilihan berdasarkan informasi) dan *informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi) sebelum menggunakan metode kontrasepsi yang bertujuan untuk melindungi hak reproduksi individu serta memastikan keputusan dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun (Kemenkes RI, 2021c).

9) Persetujuan Pemberian konseling setelah ber-KB

Persetujuan konseling setelah ber-KB merupakan tindak lanjut dari proses pelayanan keluarga berencana yang bertujuan untuk memastikan bahwa akseptor memahami kondisi tubuhnya setelah menggunakan alat kontrasepsi tertentu, mengetahui cara pemantauan efek samping, serta memahami kapan harus kembali untuk kontrol atau mengganti metode kontrasepsi. Dalam hal ini tenaga kesehatan wajib melakukan konseling pasca-pelayanan KB untuk memastikan klien memahami efek jangka panjang metode yang dipilih.

Proses konseling setelah ber-KB mencakup beberapa hal antara lain:

1. Evaluasi kondisi akseptor setelah pemasangan atau penggunaan metode kontrasepsi.
2. Penjelasan tanda bahaya atau efek samping yang mungkin muncul serta langkah-langkah penanganannya

3. Pemberian edukasi lanjutan mengenai jadwal kontrol atau penggantian alat kontrasepsi
4. Persetujuan klien untuk melanjutkan pemakaian kontrasepsi dengan pemahaman penuh terhadap manfaat dan risikonya (Kemenkes RI, 2021c)

10) Teori Indikator Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan ber-KB adalah proses seorang perempuan menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan secara sadar, sukarela, dan berdasarkan informasi yang lengkap. WHO (2018) menekankan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi harus berdasarkan prinsip *informed choice*, yaitu keputusan yang diambil setelah menerima informasi yang jelas mengenai manfaat, risiko, dan cara kerja metode KB (WHO, 2018). Konseling bidan sangat berperan dalam membantu ibu memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhannya. Semakin baik edukasi dan konseling yang diterima, semakin baik pula kualitas keputusan ber-KB (BKKBN, 2020).

Dalam hal ini penilaian dari pengambilan keputusan ber-KB untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi dapat dilakukan menggunakan kuesioner, dimana interpretasi skor Pengambilan keputusan ber-KB dapat dijelaskan sebagai berikut:

Total Soal = 10

Rentang skor = 0-10

Interpretasi

Total Skor

Kategori

8-10

Pengambilan keputusan baik (bu

	mampu menentukan KB secara sadar, mandiri, dan berdasarkan informasi
5-7	Cukup (Ibu memahami sebagian aspek namun tidak sepenuhnya yakin)
0-4	kurang (Ibu belum mampu mengambil keputusan yang mandiri dan informatif)

5. Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan KB

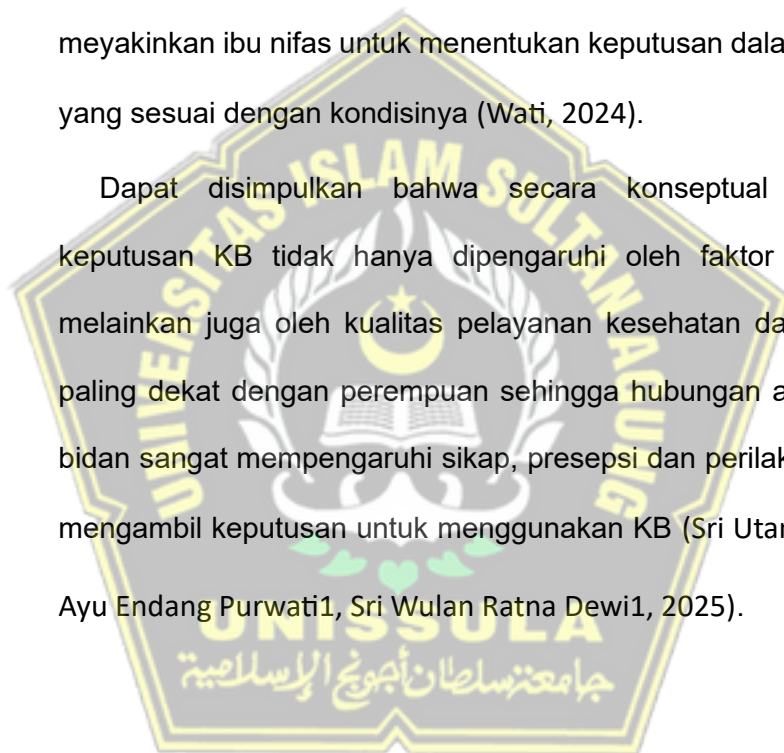
Peran bidan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan program Keluarga Berencana (KB), terutama dalam membantu ibu atau pasangan usia subur menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai. Secara teori, bidan berperan sebagai edukator, fasilitator, dan pengambilan keputusan klinis yang memberikan informasi secara komprehensif terkait Kesehatan reproduksi dan KB. Peran bidan tersebut memungkinkan klien memperoleh pemahaman yang baik sehingga mampu mengambil keputusan secara mandiri dan tepat (Manurung, et al 2023).

Pada praktik pelayanan KB, bidan memiliki tanggung jawab memberikan konseling yang jelas, objektif, serta sesuai kebutuhan klien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ida Ayu Dwi Lismawaty M, Anas Rahmat Hidayat, 2025) menunjukkan bahwa peran bidan berhubungan signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Studi cross sectional ini menemukan bahwa adanya hubungan bermakna antara peran bidan dan pemilihan kontrasepsi dengan nilai p-value =

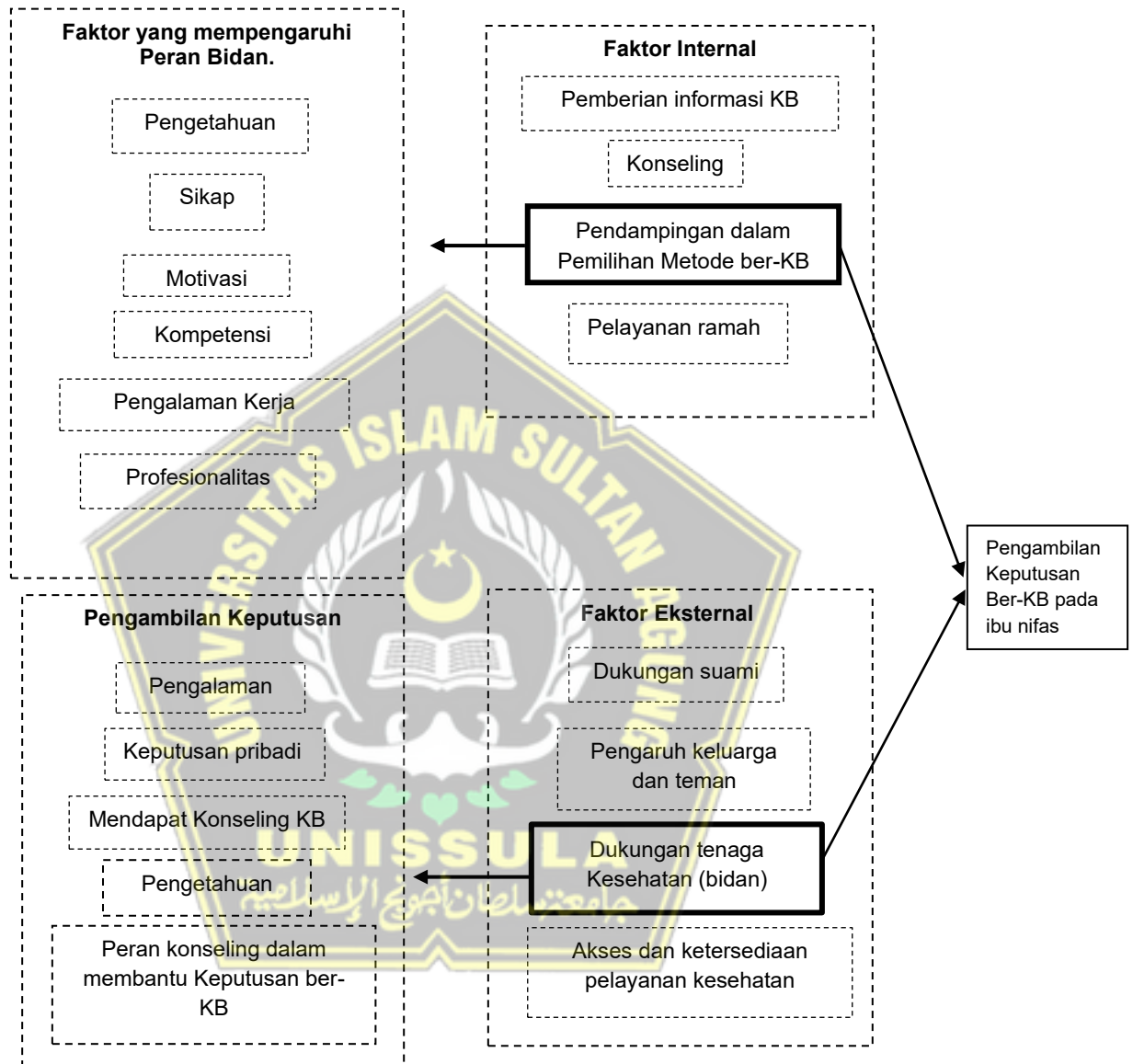
0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa semakin baik peran bidan maka semakin besar pula kemungkinan ibu memilih kontrasepsi yang tepat.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa konseling tentang KB dari bidan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dalam pengambilan keputusan pemilihan metode kontrasepsi oleh ibu nifas dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya bidan memiliki peran yang besar dalam membantu dan meyakinkan ibu nifas untuk menentukan keputusan dalam memilih KB yang sesuai dengan kondisinya (Wati, 2024).

Dapat disimpulkan bahwa secara konseptual pengambilan keputusan KB tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu saja melainkan juga oleh kualitas pelayanan kesehatan dari bidan yang paling dekat dengan perempuan sehingga hubungan antara ibu dan bidan sangat mempengaruhi sikap, persepsi dan perilaku klien dalam mengambil keputusan untuk menggunakan KB (Sri Utami Asmarani¹, Ayu Endang Purwati¹, Sri Wulan Ratna Dewi¹, 2025).



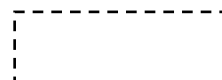
B. Kerangka Teori



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2. 1 KerangkaTeori

(Prawirohardjo Sarwono, 2020) (Riza Savita et al., 2022) (Kemenkes RI, 2021c)

(George R. Terry, 2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran hubungan antar konsep yang saling berkaitan berdasarkan isu atau masalah yang diteliti, yang disusun berdasarkan hasil telaah teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Istilah “sementara” digunakan karena pernyataan ini didasarkan pada kerangka teori yang relevan dan belum diverifikasi oleh data empiris hasil pengumpulan lapangan (Sugiyono, 2022b).

H1: Terdapat Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB Pada Ibu Nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

H0: Tidak terdapat Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB Pada Ibu Nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu metode yang berpijak pada pandangan positivistik, yang menganggap bahwa fenomena atau gejala dapat dikategorikan, bersifat relatif tetap, nyata, dapat diamati, diukur, dan memiliki hubungan sebab-akibat. Pendekatan ini diterapkan pada populasi atau sampel tertentu, dengan teknik pengumpulan data melalui instrumen khusus, kemudian data yang terkumpul dianalisis secara statistik atau kuantitatif guna menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Sugiyono, 2024). Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. *Cross Sectional* adalah penelitian yang mempelajari risiko dan efek dengan cara observasi dengan tujuan mengumpulkan data secara bersamaan dalam satu waktu datanya (Abduh et al., 2023).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2020).

a. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

yang berjumlah 225 orang pada bulan November 2025 sampai Januari 2026.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada bulan Januari dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas ≤ 42 hari berjumlah 163 orang di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

2. Sampel

Sampel adalah wujud dari populasi target yang betul-betul diteliti sebagai sumber data dari penelitian sehingga sampel secara utuh dapat direpresentasikan dari populasi target sehingga perlu ditetapkan sebagai kriteria eligibilitas seseorang yang dapat dipilih sebagai sampel (I Ketut Taking Widarsa et al., 2022). Kriteria eligibilitas dalam hal ini dapat ditentukan pada pasien nifas yang berada di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu nifas ≤ 42 hari
2. Ibu yang pernah mendapat edukasi dari bidan
3. Ibu yang pernah menggunakan KB sebelumnya
4. Ibu yang sehat secara jasmani dan rohani
5. Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu yang mengalami komplikasi serius
2. Ibu dengan gangguan kognitif atau komunikasi

Pada penghitungan sampel digunakan rumus slovin yang telah ditetapkan sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

α : Tingkat kesalahan 10% (0,1)

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

$$n = \frac{163}{1 + 163(0,1)^2}$$

$$n = \frac{163}{1 + 163(0,01)}$$

$$n = \frac{163}{1 + 1,63}$$

$$n = \frac{163}{2,63}$$

$$n = 61,97$$

Berdasarkan dari jumlah penghitungan diatas maka didapatkan sampel sebanyak 62 orang.

C. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *Teknik Purposive* sampling yang dilakukan oleh peneliti ini adalah teknik *non probability* sampling dimana penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena peneliti

hanya memilih responden yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga data yang diperoleh lebih relevan dengan permasalahan yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

1. Waktu

Peneliti melakukan pengambilan data penelitian pada bulan Januari 2026.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian

1. Tahap pre penelitian

- a. Peneliti melakukan pengajuan surat studi pendahuluan dengan menggunakan surat permohonan dari Universitas Islam Sultan Agung Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan.
- b. Peneliti melakukan pengajuan studi pendahuluan dan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- c. Setelah peneliti mendapat izin pengambilan data dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, peneliti melakukan studi pendahuluan dan mengambil data jumlah ibu yang melahirkan dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan izin penelitian dari dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Tahap Penelitian

Peneliti melakukan pengumpulan data pada ibu nifas yang melakukan kunjungan ke dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang kemudian menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah sampel didapatkan peneliti akan melakukan:

- a. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan keperluan kepada responden.
- b. Peneliti melakukan informed consent dengan memberikan lembar persetujuan untuk di tanda tanganin.
- c. Peneliti menjelaskan tahap dalam mengisi kuesioner dan memberiksan lembar tersebut untuk diisi dan dikumpulkan kembali setelah kuesioner terisi.
- d. Hasil dari kuesioner yang telah diisi nantinya akan di olah data sebagai keperluan dalam penelitian.
- e. Peneliti akan menarik kesimpulan dan memberikan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Merupakan variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi alasan perubahannya atau munculnya menjadi sebab dari perubahan variabel dependen atau terikat. Variabal independen pada penelitian ini adalah peran bidan

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel terikat dimana dipengaruhi atau yang menjadi dampak karena adanya variabel independen dimana dalam hal ini variabel dependen biasanya disebut sebagai variabel kriteria,

output dan konsekuen (Dameria Sinaga, 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas.

F. Definisi operasional penelitian

Definisi operasional berfungsi untuk mencegah terjadinya kebingungan maupun kesalahpahaman antara peneliti dan pembaca, khususnya ketika suatu konsep dalam penelitian memiliki pemaknaan yang beragam di masyarakat atau berbeda dalam tiap disiplin ilmu (Sastrawan, 2023).

Tabel 3. 1 Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Peran Bidan	Peran bidan yaitu serangkaian tindakan bidan dalam memberikan pelayanan KB yang mencakup pemberian informasi, konseling, pelayanan kontrasepsi, dan dukungan pengambilan keputusan kepada PUS yang diukur melalui persepsi responden melalui kuesioner	Kuesioner	Baik : 76% Cukup : 56–75% Kurang : ≤ 55% (Sugiyono, 2022)	Ordinal
Pengambilan Keputusan ber-KB	Proses pengambilan keputusan oleh ibu berdasarkan tingkat keterlibatan dan kemandirian dari responden yang dinilai dari pengetahuan, sikap, kesesuaian pilihan dan dukungan yang diterima	Kuesioner	Baik : 76% Cukup : 56–75% Kurang : ≤ 55% (Sugiyono, 2022a)	Ordinal

G. Metode Pengumpulan data

1. Data penelitian

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden melalui proses pengumpulan data di lapangan yaitu ibu nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

b. Data sekunder

Pada penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder dari laporan bulanan persalinan dan nifas di Puskesmas Bangetayu kota semarang pada bulan November 2025 sampai Januari 2026.

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Sebelum membagikan kuesioner mengenai pengetahuan dan sikap, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian. Kuesioner kemudian diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi serta bersedia berpartisipasi, untuk selanjutnya diisi oleh responden.

3. Alat Ukur/Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel penelitian. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data primer dari responden sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup, dengan pilihan jawaban yang telah disediakan sehingga responden hanya memilih jawaban

yang paling sesuai dengan kondisi atau pendapatnya. Penyusunan butir pertanyaan mengacu pada indikator masing-masing variabel yang telah ditetapkan dalam kerangka konsep penelitian.

Instrumen pada penelitian ini belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas secara statistik dan direncanakan akan dilakukakan uji validitas dan reliabilitas sebelum instrument dilakukan secara luas dalam penelitian utama. Uji ini bertujuan untuk memastikan bahwa kuesioner yang disusun oleh peneliti mampu mengukur variabel penelitian secara tepat dan konsisten.

4. Variabel dan Indikator Instrumen

Tabel 3. 2 Indikator Kuesioner Peran

Variabel	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal
Peran Bidan	Pemberian Informasi KB	1-5	5
	Konseling Pemilihan Metode KB	6-10	5
	Sikap dan komunikasi bidan	11-15	5
	Dukungan bidan dalam pengambilan keputusan	16-20	5

Tabel 3. 3 Indikator Kuesioner Pengambilan Keputusan Ber-KB

Variabel	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal
Pengambilan keputusan	Pemahaman Pilihan KB	1-2	2
	Keterlibatan dalam keputusan	3-4	2
	Kesesuaian metode	5-6	2
	Keyakinan terhadap keputusan	7-8	2

5. Prosedur Penyusunan Instrumen

Penyusunan instrumen penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Mengidentifikasi variabel dan indikator berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya.
2. Menyusun kisi-kisi kuesioner sesuai indikator variabel.
3. Merumuskan butir pertanyaan dalam bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh responden.
4. Melakukan review isi (*content validity*) secara konseptual dengan dosen pembimbing.

6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian direncanakan akan dilakukan sebelum instrumen digunakan secara luas dalam penelitian utama. Uji ini bertujuan untuk memastikan bahwa kuesioner yang disusun oleh peneliti mampu mengukur variabel penelitian secara tepat dan konsisten.

a. Uji validitas

Uji validitas akan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur konsep atau variabel yang diteliti. Validitas instrumen akan diuji menggunakan uji validitas konstruk (*construct validity*) melalui analisis korelasi antara skor masing-masing butir pertanyaan dengan skor total variabel. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi Product Moment Pearson. Suatu butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari

r tabel pada tingkat signifikansi 0,05. Apabila terdapat butir pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas, maka butir tersebut akan direvisi atau dihapus.

Rumus yang digunakan adalah korelasi *Product Moment* (Pearson) yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel X dan Y

n : Jumlah responden

X : Skor tiap item

Y : Skor seluruh item responden uji coba

$\sum X$: Jumlah dari pengamatan nilai X

$\sum Y$: Jumlah dari pengamatan nilai Y

Uji validitas pada penelitian ini yaitu kuesioner yang diberikan kepada 20 responden dengan 28 pernyataan peran bidan pada ibu nifas di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 20 butir pernyataan pada variabel X (Peran Bidan), diketahui bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari pada r tabel (0,444).

Selain itu, seluruh item menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) < 0,05, yang berarti korelasi antara setiap butir pernyataan dengan skor total variabel adalah signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap item mampu mengukur konstruk peran bidan secara tepat dan konsisten. Dengan demikian, dapat

disimpulkan bahwa seluruh butir pernyataan pada variabel X dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian.

Selanjutnya dilakukan pengujian pada variabel Y yaitu Pengambilan Keputusan dengan 8 item pertanyaan. Pengujian ini serupa dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel menggunakan taraf signifikansi 0,05 (r tabel = 0,444). Hasilnya menunjukkan bahwa 8 item pertanyaan ini valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) $< 0,05$.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi atau keandalan instrumen apabila digunakan berulang kali pada kondisi yang sama. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Hasil dari *Cronbach's Alpha* terkait variabel Peran bidan yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari didapat hasil sebesar 0,869 nilai ini lebih besar *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Maka dari itu disimpulkan bahwa hasil dari penelitian di Puskesmas Tlogosari Kota Semarang ini reliabel Hasil dari *Cronbach's Alpha* variabel Pengambilan Keputusan ber-KB sebagaimana tertera pada tabel diatas menunjukkan 0,835 yang menyatakan hasil ini valid karena *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$.

c. Subjek Uji Coba Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan pada responden yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian, namun tidak termasuk dalam sampel penelitian utama. Jumlah responden uji coba sebanyak 20 orang, sesuai dengan ketentuan uji instrumen.

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban serta kesesuaian pengisian dengan petunjuk yang telah diberikan.

2. Coding

Pada tahap ini dilakukan pengkodean atau coding dengan memberikan kode pada seluruh variabel agar dapat mempermudah dalam proses pengolahan data, seperti:

a. Peran tenaga kesehatan

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

b. Pemilihan Alat Kontrasepsi

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

3. Scoring

Penelitian ini menggunakan skala ordinal dimana proses scoring pengkodean dikategorikan dengan angka agar mudah diolah dan tidak menghitung skor. Selanjutnya skor total dikategorikan menjadi:

- a. Baik : $> 76-100\%$
- b. Cukup : $56-75\%$
- c. Kurang : $\leq 55\%$

4. Tabulating

Proses tabulasi atau penyusunan data dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam program SPSS untuk diolah menggunakan uji statistik Spearman rho (hubungan antara dua variabel). Data yang dimasukkan mencakup variabel peran tenaga kesehatan dan pemilihan KB. Selanjutnya, data tersebut dianalisis untuk mengetahui adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemilihan KB.

5. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk menguji ada atau tidak adanya hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan pemilihan kontrasepsi. Proses analisis data mencakup analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, serta analisis bivariat untuk menilai hubungan keduanya. Dengan demikian, hasil penelitian dapat memberikan kesimpulan yang lebih objektif mengenai keterkaitan variabel yang diteliti.

6. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian termasuk variabel independent (peran bidan) dan variabel dependent (pengambilan keputusan ber-KB).

7. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini, uji *Spearman rho* diterapkan untuk menguji hubungan antara peran bidan dengan proses pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas. Untuk menganalisis data menggunakan Uji *Spearman rho* dalam SPSS for Windows versi 26.

Penelitian ini α yang digunakan Tingkat kesalahan 10% dan Tingkat kepercayaan 90% *Confidence Interval* (CI). Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman rho* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p yang diperoleh $\leq 0,05$ maka, hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen. Namun jika p-value $\geq 0,05$ maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan independen.

8. Etika Penelitian

Menurut penelitian *The Belmont Report* (Heryana, 2020) etika penelitian merupakan pedoman atau aturan yang digunakan dalam suatu penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang akan etika penelitian merupakan pedoman atau aturan yang digunakan dalam suatu penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang akan diteliti atau subjek peneliti. Terdapat prinsip-prinsip dasar dan etika penelitian yang harus dan etika penelitian yang harus dipahami:

a. *Respect For The Person*

Pada saat melaksanakan penelitian dimulai dengan memberikan informasi kepada responden terkait topik penelitian, manfaat penelitian, kerugian peneliti, kerahasiaan data calon responden pada penelitian. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang prosedur penelitian, kemudian memberikan inform consent kepada calon responden pada penelitian, kemudian memberikan inform consent kepada calon responden sebelum dilakukan penelitian.

Setiap calon responden yang mengikuti penelitian ini bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati keputusan calon responden. Peneliti akan memastikan bahwa setiap calon responden memperoleh informasi yang lengkap mengenai penelitian

b. *Beneficence*

Peneliti melakukan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang dapat bermanfaat dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Dalam penelitian ini manfaat yang didapatkan responden berupa ilmu pengetahuan terkait peran bidan terhadap pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas. Dampak yang merugikan dalam penelitian ini berupa waktu responden yang digunakan pada saat mengisi kuesioner

Peneliti menghindari pertanyaan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan berlebih dan menjaga agar

seluruh proses berlangsung dengan baik. Data yang diberikan responden dipergunakan secara benar, hanya untuk kepentingan penelitian, dan dianalisis secara objektif agar memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

c. *Justice*

Pada saat melakukan penelitian, peneliti menggunakan prinsip keterbukaan, kejujuran, dan kehati-hatian. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan tanpa melakukan diskriminasi dan tidak memihak. Peneliti menghindari pertanyaan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan berlebih dan menjaga agar seluruh proses berlangsung dengan baik. Data yang diberikan responden dipergunakan secara benar, hanya untuk kepentingan penelitian, dan dianalisis secara objektif agar memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti membawa rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan mengajukan permohonan izin serta mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* Komisi Universitas Islam Sultan Agung Semarang dari komisi Bioetik penelitian Kedokteran/Kesehatan dengan No. 690/XII/2025/Komisi Bioetik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu, yang terletak di wilayah Kota Semarang. Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Bangetayu memiliki beberapa program pelayanan, antara lain: Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pelayanan Persalinan, pelayanan ibu nifas, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan imunisasi, pelayanan umum dan gigi.

Dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), puskesmas memberikan pelayanan antenatal care (ANC), pertolongan persalinan, kunjungan nifas, konseling KB pasca persalinan, serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Pelayanan nifas dilakukan melalui kunjungan langsung ke puskesmas maupun kunjungan rumah sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Penelitian ini difokuskan pada ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu pada bulan Desember 2025 hingga Januari 2026. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa puskesmas ini memiliki jumlah ibu nifas yang cukup serta aktif dalam pelayanan KIA dan program keluarga berencana sehingga dengan adanya pelayanan kebidanan yang terintegrasi di Puskesmas Bangetayu.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan perizinan. Sesudah memperoleh perizinan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Bangetayu, Etichal Clearance No. 690/XII/2025/Komisi Bioetik dan izin dari Bidan selanjutnya dilakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di ruangan KIA, ruangan imunisasi dan ruangan farmasi.

Tabel 4. 1 Proses Kegiatan Penelitian

Hari/Tanggal	Kegiatan	Jumlah Responden
Rabu/28 Januari 2025	Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Bangetayu	32 responden
Jumat/30 Januari 2025	Pelayanan KIA di Puskesmas Bangetayu	30 responden
Total = 62 responden		

Pada proses penelitian ini, peneliti menjelaskan alur penelitian terlebih dahulu serta melakukan *informed consent*. Peneliti akan melakukan perkenalan diri terlebih dahulu, menyampaikan maksud dan tujuan kemudian bertanya “apakah ibu sebelumnya pernah mendapat konseling KB?”, “apakah ibu sedang nifas?”, “apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, kemudian kuesioner dibagikan kepada responden dan diberi waktu untuk mengisi selama kurang lebih 5-6 menit per orang. Setelah responden mengisi kuesioner kemudian peneliti membarikan *souvenir* sebagai bentuk *respect* atau tanda terima kasih kepada ibu nifas karena telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Hasil penelitian yang sudah diperoleh dari pengisian kuesioner tersebut berikutnya akan diolah menggunakan SPSS

versi 26. sebelumnya penelitian ini telah melewati *Ethical Clearance* (EC) atau izin etis dengan No. 690/X11/2025/Komisi Bioetik.

B. Hasil Penelitian

1. Peran Bidan di Puskesmas Bangetayu

Tabel 4. 2 Frekuensi Jawaban Peran Bidan

Peran Bidan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	47	75.8
Cukup	12	19.4
Kurang	3	4.8
Total	62	100.0

Sumber data primer 2026

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan bahwa mayoritas memilih Peran Bidan dalam kategori baik sebanyak 47 (75,8%) ibu nifas, kemudian yang memilih kategori cukup sebanyak 12 (19,4%) ibu nifas dan yang memilih kategori kurang sebanyak 3 (4,8%) ibu nifas.

Mayoritas jawaban peran bidan berada pada kategori baik pada pernyataan "*Bidan menjelaskan berbagai jenis metode KB yang tersedia kepada saya*" 53 (85,5%). Kemudian ibu nifas dengan kategori cukup terdapat pada item pernyataan "*Bidan menjelaskan alternatif metode KB jika metode yang saya gunakan tidak sesuai*" sebanyak 21 (33,9%). Lalu pada kategori kurang terdapat pada item pernyataan "*Bidan menghargai keputusan KB yang saya ambil bersama pasangan.*" yaitu 11 (17,7%).

2. Pengambilan Keputusan Ber-KB di Puskesmas Bangetayu

Tabel 4.3 Frekuensi Jawaban Pengambilan Keputusan KB

Peran Bidan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	47	75.8
Cukup	11	17.7
Kurang	4	6.5
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 Menunjukkan bahwa mayoritas memilih Pengambilan Keputusan KB dalam kategori baik sebanyak 47 (75,8%) ibu nifas, kemudian yang memilih kategori cukup sebanyak 11 (17,7%) ibu nifas dan yang memilih kategori kurang sebanyak 4 (6,5%) ibu nifas.

Pada pernyataan Pengambilan Keputusan Ber-KB menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori baik pernyataan item 3 "*Saya terlibat langsung dalam menentukan pilihan metode KB*" sebanyak 52 (82,5%) ibu nifas. Kemudian ibu nifas yang memilih kategori cukup pada item 2 "*Saya mengetahui alasan memilih metode KB tersebut*" sebanyak 14 (22,2%). Sedangkan pada kategori kurang mayoritas memilih pada item 7 pernyataan "*Saya yakin dengan keputusan KB yang saya ambil*" 9 (14,3%) ibu nifas.

3. Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB Pada Ibu Nifas di Puskesmas Bangetayu

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Spearman Rho, karena kedua variabel yang diteliti berskala ordinal dan bertujuan untuk mengetahui keeratan serta arah hubungan antarvariabel. Uji Spearman Rho digunakan untuk menilai apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas peran bidan dengan tingkat pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas.

Berikut ini adalah hasil analisis dari variabel dependen dan variabel independent.

Tabel 4.4 Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Peran Bidan	Pengambilan Keputusan KB						Jumlah	<i>p</i> -value
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	47	75,8	0	0,0	0	0,0	47	75,8
Cukup	0	0,0	9	14,5	3	4,8	12	19,4
Kurang	0	0,0	2	3,2	1	1,6	3	4,8
Total	47	75,8	11	17,7	4	6,5	62	100

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 responden mayoritas ibu nifas menilai peran bidan dalam kategori baik dan memiliki pengambilan keputusan KB yang baik sebanyak 47 responden (75,8%). Responden yang menilai peran bidan cukup sebagian besar memiliki pengambilan keputusan KB cukup sebanyak 9 (14,5%) ibu nifas, dan yang memilih kurang sebanyak 3 (4,8%) ibu nifas. Sedangkan responden yang menilai peran bidan kurang memiliki pengambilan keputusan KB cukup sebanyak 2 (3,2%) ibu nifas dan kurang sebanyak 1 (1,6%) ibu nifas. Hasil uji *spearman rho* diperoleh nilai *p*-value = 0,000 ($p < 0,05$), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan dengan pengambilan keputusan ber-KB pada ibu nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik peran bidan yang dirasakan responden, maka semakin baik pula kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Sebaliknya, peran bidan yang kurang optimal cenderung diikuti dengan pengambilan keputusan KB yang kurang.

C. Pembahasan

1. Peran Bidan di Puskesmas Bangetayu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu nifas yang menilai peran bidan dalam kategori baik yaitu 47 ibu nifas (75,8%). Hal ini menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan informasi KB, konseling pemilihan metode KB, sikap dan komunikasi serta dukungan bidan dalam hal ini baik. Tetapi masih harus ditingkatkan lagi sebagai upaya pengoptimalan. Kemudian pada pernyataan "*Bidan menghargai keputusan KB yang saya ambil bersama pasangan.*" yaitu sebanyak 11 (17,7%) ibu nifas pada item 18. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu nifas yang merasa bidan kurang menghargai metode kontrasepsi yang dipilih bersama pasangan.

Menurut (ICM, 2019) yaitu bidan memberikan pelayanan komprehensif kepada wanita termasuk kemampuan untuk memberikan konseling, edukasi, informasi dan bimbingan dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi dari klien. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Purba, Y. T., Putri et al., (2023) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian konseling tentang KB dengan pengambilan keputusan ibu dalam menggunakan kontrasepsi di PMB Maria Silalahi Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematang Siantar.

Temuan ini diperkuat oleh (Maftuha et al., 2022) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terkait peran konseling KB dari bidan terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas dimana ibu nifas yang terpapar informasi terkait dampak

positif dan negatif dari penggunaan KB akan semakin yakin dalam memilih alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya.

Temuan ini sesuai dengan peran bidan yang dijelaskan WHO (2023) Dimana bidan berperan sebagai konselor yang membantu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, usia, paritas, rencana kehamilan, serta preferensi individu, konseling ini dilakukan dengan pendekatan informed choice sehingga klien mampu mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab (WHO, 2023).

2. Pengambilan Keputusan di Puskesmas Bangetayu

Berdasarkan hasil dari penelitian terhadap 62 responden mengenai pengambilan keputusan penggunaan KB sebanyak 47 (75,8%) responden memilih baik, hal ini menunjukkan bahwa responden telah mampu mengambil keputusan penggunaan KB secara tepat berdasarkan pemahaman yang baik, informasi dari tenaga kesehatan. Responden pada kategori ini umumnya lebih mantap dan yakin terhadap metode KB yang dipilih.

Kemudian kategori cukup sebanyak 11 responden 17,7% yaitu kelompok mayoritas dimana hal ini menunjukkan bahwa responden sudah memiliki dasar pertimbangan dalam menentukan penggunaan KB, namun masih memerlukan penguatan informasi dan konseling dari bidan. Responden dalam kategori ini kemungkinan masih memiliki keraguan atau dipengaruhi oleh faktor keluarga atau pengalaman orang lain maupun keterbatasan pemahaman tentang metode kontrasepsi. Sementara itu sebanyak 4 (6,5%) ibu nifas dengan kategori kurang dalam hal pengambilan keputusan ber-KB.

Hal ini menunjukkan masih adanya responden yang belum mampu mengambil keputusan KB secara optimal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, keterbatasan akses informasi, dan minimnya dukungan dalam proses pengambilan keputusan, karena faktor akses informasi terbukti berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dari pelayanan kesehatan dan keikutsertaan dalam program KB (Syam et al., 2019). Keadaan ini menunjukkan perlunya peningkatan peran bidan dalam memberikan edukasi dan konseling agar responden lebih yakin dan mandiri dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Polanda Y.R (2023) bahwa peran bidan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor KB salah satunya dengan pemberian konseling yang efektif. Konseling dari bidan yang dilakukan dengan baik memiliki pengaruh terhadap minat ibu menjadi akseptor (Polanda Y.R, 2023). Dari hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat dari Ontiri et al., (2021) bahwa pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB adalah proses kompleks dan multidimensional, melibatkan berbagai faktor internal dan eksternal yang saling mempengaruhi. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengambilan Keputusan KB adalah peran konseling dari bidan klien yang menerima konseling dengan kualitas tinggi memiliki *Method Information index* (MII) lebih tinggi dan lebih cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implant dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan konseling memadai.

3. Hubungan Peran Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-KB Pada Ibu Nifas

Hasil uji statistik *Spearman rho* menunjukkan nilai p-value = 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan dengan pengambilan keputusan ber-KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang artinya H_0 ditolak. Maka, semakin baik peran bidan yang dirasakan oleh responden, semakin baik pula pengambilan keputusan dalam memiliki metode KB yang diinginkan. Sebaliknya jika peran bidan cenderung kurang maka pengambilan keputusan oleh responden juga dapat berada pada kategori cukup atau kurang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pantai Kabupaten Kotabaru tentang hubungan peran bidan dengan pemilihan kontrasepsi implant dengan p-value = 0,001 (<0,05) artinya peran bidan dalam memberikan informasi tentang KB berpengaruh pada tingkat pengambilan keputusan pada ibu nifas di wilayah tersebut (Anas Rahmat Hidayat., 2025). Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simanjutak *et al.* (2023) dimana temuan ini menunjukkan adanya hubungan antara peran bidan oleh penggunaan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan p-value 0.031 (<0,05).

Hal ini berarti, semakin baik peran bidan dalam memberikan pelayanan edukasi dari KB maka semakin kuat atau besar kemungkinan wanita dalam mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi (Napitupulu *et al.*, 2023). Sejalan dengan yang dengan penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih., (2021) menjelaskan bahwa peran bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan

kontrasepsi dengan $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan dan komunikasi dari tenaga kesehatan yaitu bidan berpengaruh pada pengambilan keputusan penggunaan metode kontrasepsi. Hal ini diperkuat oleh pengaruh edukasi KB dari bidan terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas dimana ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang diberikan edukasi mengenai KB dan yang tidak diberikan edukasi pada masa nifas sebesar $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$ (Eva Marsepa et al., 2025).

Peran bidan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan kategori baik dimana hal ini dapat dilihat pada tabel 4.7 hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Arnab K. Dey et al., (2021) yang menjelaskan bahwa kualitas konseling yang baik berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, pengambilan keputusan penggunaan metode kontrasepsi modern dan penurunan angka drop out. Sejalan dengan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa peran bidan yang baik dalam hal ini sangat mempengaruhi pemilihan dan keberlanjutan penggunaan metode kontrasepsi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan KB berupa pengalaman menjadi akseptor KB sebelumnya, keputusan pribadi untuk menjadi akseptor KB, mendapat konseling KB dan kemandirian dalam mengambil keputusan (WHO, 2018). Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian yang telah di jelaskan pada tabel 4.7 dimana salah satu faktor yang berkaitan yaitu pemberian konseling KB yang biasa dilakukan oleh bidan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dari responden. Kondisi responden dengan kategori kurang sering dikaitkan dengan konseling yang sering kali diabaikan dan tidak

dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling (Saifuddin, 2018).

D. Keterbatasan

Berdasarkan pengalaman peneliti secara langsung dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami atau dirasakan berupa:

- a. Keterbatasan di pasien di ruang tunggu, penelitian ini dilaksanakan di ruang tunggu KIA dan ruang imunisasi di Puskesmas Bangetayu kota Semarang dimana ruangnya relative kecil dan bercampur dengan pasien umum dan pasien poli gigi sehingga agak menyulitkan peneliti untuk memberikan penjelasan kepada responden terkait kuesioner yang perlu diisi dan bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian.
- b. Keterbatasan responden, kondisi ini terkait saat pengisian kuesioner dimana beberapa responden yang membawa anak sedikit kerepotan dalam mengisi kuesioner dan juga responden yang sudah dipanggil antrian sehingga pengisian kuesioner tertunda sejenak yang menyebabkan ketidakfokusan saat mengisi kuesioner.
- c. Keterbatasan kriteria dari inklusi, beberapa pasien ada yang belum pernah mendapat penjelasan terkait KB dari Bidan sehingga peneliti perlu mencari responden berikutnya yang sesuai dengan kriteria inklusi dan hal ini cukup memakan waktu yang sedikit lama. Hal ini dilakukan agar hasil dari penelitian bisa akurat sesuai dengan pendapat responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari pembahasan yang dilakukan terkait peran bidan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Peran bidan dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang termasuk dalam kategori mayoritas baik
2. Pengambilan keputusan KB pada ibu nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebagian besar baik
3. Terdapat hubungan signifikan antara Peran bidan dengan Pengambilan Keputusan ber-KB pada ibu Nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

5. Saran

1. Bagi Puskesmas Bangetayu Kota Semarang
 1. Diharapkan semakin banyak bidan yang antusias dalam berpartisipasi untuk mengikuti pelatihan, webinar atau seminar terkait KB.
 2. Diharapkan dapat senantiasa meningkatkan pola komunikasi, edukasi dan informasi terkait KB dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami oleh orang awam serta lebih terbuka dengan keluhan yang dialami oleh pasien.
2. Bagi Responden
 - a. Ibu nifas diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai metode kontrasepsi, baik melalui bidan maupun sumber terpercaya lainnya.

- b. Ibu nifas dianjurkan untuk berdiskusi dengan pasangan sebelum menentukan metode KB agar keputusan yang diambil bersifat rasional dan mendapat dukungan keluarga.
- c. Ibu nifas diharapkan tidak ragu untuk bertanya dan mengungkapkan kekhawatiran terkait efek samping maupun keamanan kontrasepsi kepada bidan, sehingga keputusan yang diambil benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti pendekatan *mixed methods*, agar diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan ber-KB.
- b. Memperluas jumlah dan cakupan sampel, tidak hanya di satu puskesmas tetapi di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga hasil penelitian lebih representatif.
- c. Menggunakan metode observasi langsung terhadap proses konseling untuk meminimalkan bias jawaban responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M. , A. T., G., S. R. A. , & Afgani, M. W. (2023). Survei Design: Cross Sectional Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(1), 31–39.
- Arifin, S., & Sukarni, I. (2018). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Trans Info Media.
- Arnab K. Dey, Sarah Averbach, Anvita Dixit, Amit Chakraverty, Nabamallika Dehingia, Kultar Singh, Vikas Choudhry, Jay G. Silverman, & Anita Raj. (2021). Measuring Quality Of Family Planning Counselling And Its Associations With Contraceptive Use. *Plos One*.
- Bkkbn 2020. (2020). Penyuluhan 4 Terlalu Oleh Puskesmas Ngroto. *Bkkbn. Buku Bkkbn Rancangan 2020-2024*. (N.D.).
- Bullington, B. W., Sata, A., & Arora, K. S. (2022). Shared Decision-Making: The Way Forward For Postpartum Contraceptive Counseling. *Open Access Journal Of Contraception*, Volume 13, 121–129. <https://doi.org/10.2147/Oajc.S360833>
- Dameria Sinaga. (2022). *Metodologi Penelitian* (Aliwar, Ed.; 1st Ed.). Uki Press.
- Ekoriano, M., Rahmadhony, A., Prihyugiarto, T. Y., & Bulan Samosir, O. (2020). Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Dan Pembangunan Keluarga Di Indonesia (Analisis Data Srpjmn 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*, 5(01), 1–15. <https://doi.org/10.37306/Kkb.V4i2>
- Eva Marsepa, Siti Haeriyah, & Debore Intan Nauri. (2025). Pengaruh Edukasi Tentang Jenis Kontrasepsi Terhadap Pengambilan Keputusan Dalam Ber-Kb Pada Ibu Nifas Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1).
- George R. Terry. (2013). *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Pt Bumi Aksara.
- Glanz, K. , Rimer, B. K. , & Viswanath, K. (2014). *Health Behavior: Theory, Research, And Practice (5th Ed.)*. Jossey-Bass.
- Haris, S. , U. N. , & F. N. Alam. (2023). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami Serta Tenaga Kesehatan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Kesehatan*, 14(4), 164–174.
- Heryana, A. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*. Universitas Esa Unggul.
- I Ketut Taling Widarsa, Putu Ayu Swandewi Astuti, & Ni Made Dian Kurniasari. (2022). *Metode Sampling Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Baswara Press.
- ICM. (2019). *Essential Competencies For Midwifery Practice 2019 Update*. Icm.

- ICM. (2024). *Strategic Plan 2024-2026*.
- Ida Ayu Dwi Lismawaty M, Anas Rahmat Hidayat, I. J. (2025). Hubungan Peran Bidan Dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Implan. *Window Of Midwifery Journal*, 6(2), 42–49.
- Kemendes RI. (2021a). *Eraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2021b). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana* (1st Ed.). Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendagri RI. (2022). *Buku Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana: Update Kontrasepsi*. Kemendes RI.
- Kusuma, I. R., Rita Damayanti, & Prasetyo, S. (2022). The Role Of The Midwife In Postpartum Family Planning Services : A Case Study On Three Different Health Facilities In South Central Java. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 112–125. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.112-125>
- Lestari, R. , & A. D. (2024). Pengaruh Penggunaan Abpk Terhadap Kualitas Konseling Kb Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Nusantara*, 6(2), 45–53.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2016). *Maternity Nursing*.
- Maftuha, M., Purnamasari, D., & Fuji Hariani, W. (2022). Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Terhadap Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Nifas. In *Womb Midwifery Journal (Womb Mid.J)* (Vol. 1, Number 1).
- Napitupulu, R., Aritonang, T. R., & Simanjuntak, F. (2023). *Efektivitas Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Rt 06 Karang Satria Tahun 2023*. 1(2), 263–275.
- Notoatmodjo. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Reneka Cipta.
- Oduvbun, W. O., & Kollie, J. T. (2022). The Burden Of Surgical Complications From Unsafe Abortion Treated At The John F. Kennedy Maternity Center (Jfkmc), Monrovia, Liberia. *Malawi Medical Journal*, 34(1), 43–48. <https://doi.org/10.4314/mmj.v34i1.8>
- Ontiri, S., Kabue, M., Biesma, R., Stekelenburg, J., & Gichangi, P. (2021). Assessing Quality Of Family Planning Counseling And Its Determinants

In Kenya: Analysis Of Health Facility Exit Interviews. In *Plos One* (Vol. 16, Number 9 September). Public Library Of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256295>

Pendidikan, P., Kependudukan, P., & Berencana, K. (N.D.). *Modul 4 Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*.

Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 (2020).

Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun Dan Berstatus Kawin Yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat Kb - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia. (N.D.). Retrieved October 6, 2025, From <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/mje4izi=/persentase-wanita-berumur-15-49-tahun-dan-berstatus-kawin-yang-sedang-menggunakan-memakai-alat-kb.html>

Polanda Y.R. (2023). Peran Bidan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Kasonaweja Kabupaten Mamberamo Raya. *Universitas Hasanudin*.

Prawirohardjo Sarwono. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purba, Y. T., Putri, R. W. E., Sidabutar, S., & Erhan, K. I. (2023). Hubungan Konseling Dengan Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Pmb Maria Silalahi, Tanjung Pinggir, Siantar Martoba, Pematang Siantar. *Jurnal Health Reproductive*.

Puri Mc, Canning D, Huber-Krum S, Shah Ih, & Guo M. (2021). Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need For Modern Contraception Among Postpartum Women: Evidence From A Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial In Nepal. *Plos One*, 16(3), 1–17.

Rahmawati, F. (2020). Kompetensi Interkultural Dalam Praktik Kesehatan. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 8(3), 203–212.

Riza Savita, Heni Heryani, Christin Jayanti, Sri Suciana, Titi Mursiti, & Diana Noor Fatmawati. (2022). *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Ii*. Pt Mahakarya Citra Utama Group.

Robinet, L., Jeffredo, A., & Clesse, C. (2023). Factors Influencing Contraceptive Choice During The Postpartum Period: A Qualitative Systematic Review. In *Journal Of Midwifery And Women's Health* (Vol. 68, Number 2, Pp. 265–286). John Wiley And Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13471>

Saifuddin. (2018). *Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka.

Sastrawan. (2023). *Fundamen Riset Kuantitatif*. Deepublish Digital.

- Sheahan KI, Orgill-Meyer J, Speizer Is, Curtis S, P. J., Weinberger M, & Benneth Av. (2021). Development Of Integration Indexes To Determine The Extent Of Family Planning And Child Immunization Services Integration In Health Facilities In Urban Areas Of Nigeria. *Reprod Health*, 18, 1–16.
- Sri Utami Asmarani¹, Ayu Endang Purwati¹, Sri Wulan Ratna Dewi¹, S. (2025). Literature Review: Factors Influencing Contraceptive Choice Among Women Of Childbearing Age. *Indogenius*, 4(2), 564–571.
- Statement For Collective Action For Postpartum Family Planning What Is Postpartum Family Planning? Continuum Of Health Care Contacts With Opportunities To Offer Ppfp Why Is Ppfp Important? Antenatal Care Labor And Birth Postpartum Care Well-Child Care.* (N.D.).
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022b). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. 27th Edn.
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Edisis Keenam). Alfabeta Cv.
- Syam, A. Z., Suriah, & Abdullah, M. T. (2019). Perilaku Pengambilan Keputusan Oleh Ibu Hamil Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*.
- Trianingsih, Erma Puspita Sari, Siti Aisyah Hamid, H. (2021). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Akseptor Kb Iud Di Uptd Puskesmas Pengandonan Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1283–1287.
- Wati, R. (2024). *Vjkm : Varians Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(2), 62–70.
- WHO. (2015). *Ensuring Human Rights In The Provision Of Contraceptive Information And Services: Guidance And Recommendations*. Who.
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook For Providers*. Who Press.
- WHO. (2020). *Family Planning/Contraception: Evidence And Guidance*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Family Planning/Contraception Methods*. World Health Organization