

**Kode>Nama Rumpun Ilmu\* : 372 / Ilmu Kebidanan**

**LAPORAN HASIL**



**PENGARUH APLIKASI KONLINE TERHADAP PENGETAHUAN  
AKSEPTOR KB DI MASA PENDEMI COVID-19**

**PENGUSUL**

**Dwi Dianita Irawan, S.Keb, Bd, M.Keb      NIDN. 0712109201**

**Dibiayai oleh :**

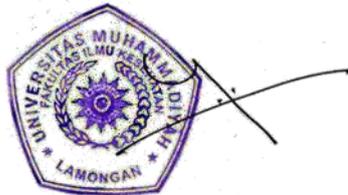
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN TERAPAN**

Judul Penelitian : **Pengaruh Aplikasi Konline Terhadap Pengetahuan Akseptor  
KB Di Masa Pandemi Covid-19**  
Bidang Penelitian : Kebidanan  
Nama Lengkap : Dwi Dianita Irawan, S.Keb, Bd, M.Keb  
NIDN : 0712109201  
Fakultas/Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Kebidanan  
Tahun Pelaksanaan : 2021  
Biaya Tahun Berjalan : 4.500.000,-  
Biaya Keseluruhan : 4.500.000,-

Lamongan, 19 Januari 2022

Mengetahui:  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Arifal Aris, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIDN. 0721087801

Peneliti

Dwi Dianita Irawan, S.Keb., Bd., M.Keb  
NIDN. 0712109201

Menyetujui,  
Kepala LPPM

Abdul Rokhman, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIDN. 0720208801



## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	1
Halaman Pengesahan .....	2
Daftar Isi .....	3
Ringkasan.....	4
Bab 1 Pendahuluan.....	5
Bab 2 Tinjauan Pustaka.....	8
Bab 3 Metode Penelitian .....	15
Bab 4 Hasil Dan Luaran Yang Dicapai.....	16
Bab 5 Kesimpulan Dan Saran .....	21
Daftar Pustaka .....	22

## RINGKASAN

Data Badan Pusat Statistik Jawa Timur, Kabupaten Lamongan sampai dengan bulan Oktober 2019 menyebutkan, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Lamongan mencapai 297.654 pasangan. Dari jumlah tersebut, yang merupakan pengguna KB aktif sebesar 79,86 persen. Angka-angka tersebut tentunya masih berubah penuh dinamika. Apalagi saat ini Dunia telah dilanda pandemi COVID-19. Banyak factor yang menyebabkan menurunnya peserta KB pada saat pandemi COVID-19 salah satunya adalah Masyarakat tidak berani keluar dengan adanya himbauan tetap di rumah, alat kontrasepsi terbatas dan pelatihan bagi provider berhenti. (UNFPA, 2020). Semuanya ini dapat menghambat peningkatan peserta KB di masyarakat. Maka dari itu diperlukan pendekatan dan metode yang lebih tepat untuk menyiasatinya. Desain Penelitian ini menggunakan *Pre Experiment* dengan pendekatan *Pre Post Test Desain* dengan menggunakan uji wilxocon dengan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebelum di berikan konline pengetahuan akseptor KB adalah Kurang yaitu sebanyak 46% dan sesudah diberikan konline pengetahuan baik sebanyak 56%, ada pengaruh konline terhadap pengetahuan tentang KB dimasa pandemic dengan  $p = 0,000 < \alpha$ . Melihat hasil diatas maka perlu adanya rekomedasi konsultasi online kepada akseptor KB agar target kunjungan tercapai dan tidak terjadi Baby Boom.

**Kata Kunci : Konsultasi Online, Kunjungan KB, Pandemi Covid-19**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Profil Kesehatan RI (2017) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 di setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target MDG'S tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 102 di setiap 100.000 kelahiran hidup. Dari 180 negara, Indonesia berada pada urutan ke-130 dan berada di peringkat ke-3 dari bawah jika dilihat di negara ASEAN. (Prasetyo,dkk. 2014).

Kematian wanita usia subur 25-50% disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian pada saat melahirkan merupakan faktor utama mortalitas perempuan. Salah satu upaya untuk menekan AKI sesuai Safe Motherhood adalah mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan keluarga berencana (KB). (Abbas, M. 2017). Sejalan dengan Making Pregnancy Safer untuk penurunan angka kematian ibu, maka intervensi mengacu pada 3 pesan pokok, yaitu ; 1). Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetric neonatal mendapat penanganan yang adekuat, 3) setiap wanita usia subur mendapat akses terhadap pencegahan kehamilan yang diinginkan serta penanganan aborsi yang tidak aman. (Sitorus,FM. 2018).

Data Badan Pusat Statistik Jawa Timur, Kabupaten Lamongan sampai dengan bulan Oktober 2019 menyebutkan, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Lamongan mencapai 297.654 pasangan. Dari jumlah tersebut, yang merupakan pengguna KB aktif sebanyak 237.710 pasangan atau sebesar 79,86 persen. Sedangkan dari 237.710 pengguna KB aktif itu, sebagian menggunakan KB suntik, yakni sebanyak 50 persen. Jika dirinci, penggunaan Alat kontrasepsi jenis IUD digunakan oleh 14.847 pasangan, jenis Metode Operasi Wanita (MOW) dipakai oleh 7.646, sebanyak 541 pasangan menggunakan Metode Operasi Pria (MOP). Pengguna jenis kondom sebanyak 3.352 pasangan, implant digunakan 28.900 pasangan, jenis suntik dipakai oleh 118.976 pasangan dan pengguna pil KB sebanyak 61.448 pasangan. (BPS Jawa Timur. 2019).

Angka-angka diatas tentunya masih berubah penuh dinamika. Apalagi saat ini Dunia telah dilanda pandemi COVID-19. Dan juga telah dinyatakan Kepala Badan nasional penanggulangan Bencana melalui Keputusan nomor 9A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan nomor 13A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Kemudian dengan melihat situasi dan kondisi yang berkembang maka diperbaharui dengan Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Sampai tanggal 26 April 2020 Covid-19 telah menginfeksi 2.900.422 secara global dan Indonesia telah mengalami 8.882 kasus Covid-19 dengan jumlah 1.107 kasus sembuh dan 743 kasus meninggal, sebagian besar kasus terkonfirmasi dari usia produktif sebesar 44% (KEMENKES, 2020).

Fakta yang ada dalam beberapa bulan terakhir saat pandemi COVID-19 menunjukkan adanya penurunan peserta KB. Menurut BKKBN (2020) Imbas penyebaran wabah COVID-19 di Indonesia yang dimulai pada bulan Maret 2020 mempengaruhi berbagai aspek tak terkecuali pada pelayanan Program Keluarga Berencana. Terdapat penurunan peserta KB pada bulan Maret 2020 apabila dibandingkan dengan bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Pemakaian IUD pada Februari 2020 sejumlah 36.155 turun menjadi 23.383. Sedangkan implan dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, pil 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP dari 2.283 menjadi 1.196, dan MOW dari 13.571 menjadi 8.093.

Banyak factor yang menyebabkan menurunnya peserta KB pada saat pandemi COVID-19. 1). Banyak klinik dan pelayanan kesehatan yang tutup karena menghindari COVID-19 dan tidak siap APD, 2) Rantai pasok alat kontrasepsi terganggu karena adanya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), 3) Masyarakat tidak berani keluar dengan adanya himbuan tetap di rumah. 4) Alat kontrasepsi terbatas dan pelatihan bagi provider berhenti. (UNFPA, 2020). Semuanya ini dapat menghambat peningkatan peserta KB di masyarakat. Maka dari itu diperlukan pendekatan dan metode yang lebih tepat untuk menyiasatinya.

Salah satu pendekatan dan metode yang dapat digunakan pada saat pandemi COVID-19 saat ini adalah dengan Konsultasi Online (Konline) Keluarga Berencana. Konline dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa KB tetap bisa dilakukan meskipun dalam pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh KONLINE keluarga berencana terhadap kunjungan akseptor KB di masa pandemi COVID-19.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “Pengaruh Konline keluarga berencana terhadap kunjungan akseptor KB di masa pandemi COVID-19?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling online keluarga berencana terhadap kunjungan akseptor KB di masa pandemi COVID-19.

## **1.4 Urgensi Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai upaya meningkatkan kunjungan akseptor KB pada masa pandemi COVID-19
2. Produk Konsultasi Online Berupa aplikasi yang berisi materi KB selama Pandemi Covid-19
3. Mencegah terjadinya *Baby Boom* Pasca Pandemi Covid-19

## **1.5 Luaran penelitian**

1. Publikasi Penelitian dalam jurnal ilmiah terakreditasi



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **3.1 Konsep Covid 19**

*Corona Virus Disease* (Covid -19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020). Dan juga telah dinyatakan Kepala Badan nasional penanggulangan Bencana melalui Keputusan nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Kemudian dengan melihat situasi dan kondisi yang berkembang maka diperbaharui dengan Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Sampai tanggal 26 April 2020 Covid-19 telah menginfeksi 2.900.422 secara global dan Indonesia telah mengalami 8.882 kasus Covid-19 dengan jumlah 1.107 kasus sembuh dan 743 kasus meninggal, sebagian besar kasus terkonfirmasi dari usia produktif sebesar 44% (KEMENKES, 2020).

Dalam menghadapi wabah bencana non alam COVID-19 ini dilakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk pencegahan penularan Covid-19. Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Pada kondisi pandemi ini diharapkan PUS terutama PUS dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan tidak hamil sehingga petugas kesehatan perlu memastikan mereka tetap menggunakan kontrasepsi. Untuk itu, dalam menghadapi pandemi covid 19 ini, pelayanan tetap dilakukan tetapi dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan physical distancing (KEMENKES, 2020).

#### **3.2 Konsep Keluarga Berencana**

##### **3.2.1 Pengertian KB**

Keluarga Berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan Kapan ingin hamil. jadi, *KB (family planning, planned parenthood)* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah

dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. (Marmi 2018).

### **3.2.2 Tujuan program KB**

#### **1) Tujuan umum**

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Marmi 2018).

#### **2) Tujuan khusus**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, Sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia menciptakan produk yang berkualitas sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. kesimpulan dari tujuan program KB adalah Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu anak keluarga dan bangsa mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup masyarakat dan bangsa memenuhi permintaan masyarakat dan pelayanan KB dan KR yang berkualitas termasuk upaya upaya menurunkan angka kematian ibu bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Marmi 2018).

### **3.2.3 Penggunaan Klasifikasi Dalam Penapisan Klien**

Klasifikasi yang diuraikan dalam ba ini tidaklah kaku. Tingkat pengetahuan dan pengalaman petugas kesehatan serta sumber-sumber yang tersedia perlu menjadi pertimbangan. 2) di tempat pelayanan dengan fasilitas pemeriksaan klinik terbatas, misalnya di puskesmas, klasifikasi 1 sampai 4 dapat disederhanakan menjadi 2. Klasifikasi 1 dan 2 digabung menjadi klasifikasi 1; klasifikasi 1 dan 4 menjadi 2. Untuk klasifikasi 1 (dengan fasilitas terbatas) metode kontrasepsi tertentu dapat digunakan, untuk klasifikasi 2 tidak boleh digunakan. Pada tempat pelayanan dengan fasilitas lengkap, misalnya di rumah sakit kabupaten, pakailah klasifikasi 1,2,3 dan 4 (Affandi 2013).

### 3.3 Konsep KB dimasa Pandemi

Imbas penyebaran wabah Covid-19 di Indonesia yang dimulai pada bulan Maret 2020 mempengaruhi berbagai aspek tak terkecuali pada pelayanan Program Keluarga Berencana. Terdapat penurunan peserta KB pada bulan Maret 2020 apabila dibandingkan dengan bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Pemakaian IUD pada Februari 2020 sejumlah 36.155 turun menjadi 23.383. Sedangkan implan dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, pil 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP dari 2.283 menjadi 1.196, dan MOW dari 13.571 menjadi 8.093 (BKKBN, 2020).

Pandemic Covid-19 juga menyebabkan terganggunya sistem pelayanan kesehatan lain seperti (UNFPA, 2020) : Banyaknya klinik yang tidak siap menghadapi pandemic dengan APD, Banyak klinik tutup karena menghindari Covid-19, Bisa menjadi rantai pasok alat kontrasepsi terganggu, produksi alat kontrasepsi terbatas dan pelatihan bagi provider berhenti, Ganti cara metode jangka pendek yang keagalannya tinggi atau bahkan diskontinyu

Berbagai kebijakan dilakukan BKKBN untuk terus menggenjot peningkatan kesertaan ber-KB tersebut untukantisipasi terjadinya *baby boom* di masa yang akan datang demi kesejahteraan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 ini baik jangka pendek maupun jangka panjang. Terdapat 5 kebijakan yang BKKBN lakukan selama pandemi Covid-19 yaitu (1) BKKBN (Pusat & Provinsi) maupun DPPAPP DKI Jakarta berkoordinasi dengan OPD Bidang Dalduk dan KB Kab/Kota dalam melakukan pembinaan kesertaan ber-KB dan pencegahan putus pakai melalui berbagai media terutama media daring, (2) Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB bekerjasama dengan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan melakukan analisis dari (R/1/PUS) untuk mengetahui jumlah dan persebaran PUS yang memerlukan pelayanan suntik KB, Pil KB, IUD dan Implan, (3) PKB/PLKB dapat mendistribusikan kontrasepsi ulangan pil dan kondom dibawah supervisi puskesmas/dokter/bidan setempat, (4) PKB/PLKB melakukan koordinasi dengan faskes terdekat serta PMB dalam rangka persiapan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan KB, serta pembinaan kesertaan ber-KB termasuk KIE dan Konseling menggunakan media daring dan medsos atau kunjungan langsung dengan memperhatikan jarak ideal, dan (5) Mengajak PMB

(BIDAN) berperan sebagai pengawas dan pembina dalam hal distribusi alokon yang dilakukan oleh PKB/PLKB (BKKBN, 2020).

Berdasarkan rekomendasi WHO dan masukan dari organisasi profesi dan lintas sektor terkait (BKKBN) maka disepakati rekomendasi untuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada situasi bencana sebagai berikut (KEMENKES, 2020) :

### **3.3.1 Panduan bagi masyarakat terkait pelayanan keluarga berencana pada situasi pandemic Covid-19**

- 1) Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
- 2) Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
- 3) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- 4) Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
- 5) Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
- 6) Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
- 7) Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon

### **3.2.2 Rekomendasi bagi petugas kesehatan terkait pelayanan arga Berencana pada situasi pandemic Covid-19 (KEMENKES, 2020)**

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien : Akseptor yang mempunyai keluhan  
Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- 3) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :  
Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan, Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu :  
Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon

### **3.2.3 Panduan yang perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan (KEMENKES, 2020)**

- 1) Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi Covid-19, dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat
- 2) Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu
- 3) Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci

tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien

- 4) Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternative pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan
- 5) Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PL KB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan
- 6) Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, missal dengan membuat hotline di Puskesmas dan lain-lain

### **3.2.3 Strategi Penanganan Keluarga Berencana di era Pandemi Covid-19 (BKKBN, 2020).**

- 1) Pemberian penggunaan alokon jangka pendek selama masa pandemik bagi akseptor aktif sehingga kondisi putus pakai dapat diminimalisir
- 2) Pendataan oleh PLKB terhadap semua akseptor baik PA maupun PB di wilayah binaannya, meliputi: (Nama, NIK, Alamat, Metode Kontrasepsi)
- 3) Menggerakkan secara aktif pola KIE (media daring/medsos yang gencar untuk dapat memberikan pemahaman terhadap pengendalian situasi calon akseptor untuk menjaga kondisi reproduksi hingga tiba masa pelayanan
- 4) Melakukan refocussing dana penggerakan pelayanan KB MKJP untuk mendukung pemberian APD berupa handscoen dan masker, insentif pelayanan suntik KB bagi Praktik Mandiri Bidan yang melayani PUS Miskin serta Pembelian tambahan pil dan kondom

## **3.3 Konsultasi Online**

### **3.3.1 Pengertian Konsultasi**

Konsultasi menurut wictionary adalah sebuah pertemuan atau konferensi untuk saling bertukar informasi dan saran. Konsultasi didefinisikan oleh Audit Commission (1999) sebagai sebuah proses dialog yang mengarah kepada sebuah keputusan. Definisi tersebut menyiratkan empat aspek dalam konsultasi :

Konsultasi adalah sebuah dialog, di dalamnya ada aktifitas berbagi dan bertukar informasi dalam rangka untuk memastikan pihak yang berkonsultasi agar mengetahui lebih dalam tentang suatu tema. Oleh karenanya konsultasi adalah sesuatu yang edukatif dan inklusif.

Konsultasi adalah sebuah proses. Konsultasi adalah sebuah proses yang iterative dan berjalan.

Konsultasi adalah sebuah dialog antar manusia. Konsultasi dapat melibatkan individu- individu dalam suatu komunitas, kelompok social dan stakeholder, yang merefleksikan komposisi dari populasi dan organisasi dari suatu area. Oleh karenanya konsultasi adalah partisipasi.

Konsultasi adalah tentang aksi dan hasil. Konsultasi harus dapat memastikan bahwa pandangan yang dikonsultasikan mengarahkan kepada sebuah pengambilan keputusan. Oleh karenanya konsultasi adalah tentang aksi dan berorientasi kepada hasil.

### **3.3.2 Pengertian Konsultasi Online**

Kegiatan saling bertukar informasi dan saran melalui jaringan internet (tidak face to face / tidak saling bertatap muka secara langsung). Jadi konsultasi itu boleh dilakukan oleh siapa saja tetapi harus mengandung unsur edukatif dan inklusif. artinya seseorang yg menjadi konsultan itu harus memiliki basic ilmu dan pengalaman yg cukup di bidang tertentu. Dalam hal konline KB maka yang melakukan adalah tenaga kesehatan seperti Dokter, Bidan dan perawat

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

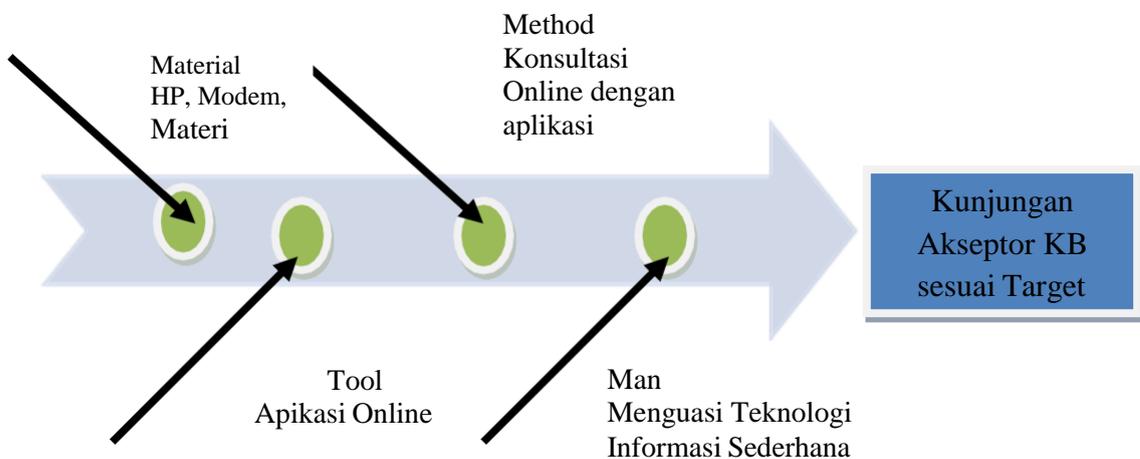
#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Pre Experiment* dengan Pendekatan *One Group Pre Test and Post Test Design*

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Bidan di Wilayah Kabupaten Lamongan dengan waktu penelitian Mei – Oktober 2020

#### 4.3 Bagan Alir Penelitian



#### 4.3 Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pemberian pelatihan metode online kepada responden selama 1 minggu kemudian penerapan responden kepada akseptor KB selama 1 bulan dalam melakukan konseling online kemudian dikaji kunjungan pada bulan ke 2 apakah mengalami peningkatan, tetap atau turun targetnya. Instrumen Konsultasi Online dengan menggunakan aplikasi dan kunjungan dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ )

## BAB 4

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 HASIL

##### 5.1.1 Data Umum

##### Karakteristik Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden**

Karateristik	Kategori	Total	
		n	%
Umur	< 20 Tahun	8	18
	20-35 Tahun	23	51
	> 35 Tahun	14	31
Pendidikan	SD/ Sederajat	1	2
	SMP/ Sederajat	5	12
	SMA/ Sederajat	28	62
	Diploma/Sarjana	11	24
Pekerjaan	IRT/Tidak Bekerja	10	22
	Swasta	14	31
	Wiraswasta	20	44
	PNS/TNI/POLRI	1	2
Jumlah Anak	0	1	2
	1	16	36
	2	18	40
	>2	10	22

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar Umur Responden Sebagian Besar adalah 20-35 Tahun sebanyak 23 atau 51% dan sebagian kecil umur kurang dari 20 Tahun sebanyak 8 orang atau 18%. Sebagian besar Pendidikan Responden adalah SMA/Sederajat sebanyak 28 Orang atau 62% dan Sebagian Kecil pendidikan SD/Sederajat sebanyak 1 Orang atau 2%. B adalah 2 yaitu 18 Orang atau 40% dan sebagian kecil belum punya anak 1 orang atau 2%

### 5.1.2 Data Khusus

**Table 5.2** Pengaruh KONLINE terhadap Pengetahuan Akseptor KB di Masa Pandemi Covid-19

No.	Pengetahuan	Kategori							
		Kurang		Cukup		Baik		Total	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Pretest	18	40	16	35	11	25	45	100
2	Posttest	2	4	18	40	25	56	45	100

$Z = -5,348$   $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan Konsultasi Online hampir sebagian pengetahuan Akseptor KB tentang KB dimasa pandemi covid-19 adalah Kurang yaitu 18 orang atau 40% dan sebagian kecil adalah pengetahuan baik yaitu 11 orang atau 25%. Sedangkan setelah diberikan konsultasi online lebih dari sebagian pengetahuan Akseptor KB tentang KB dimasa pandemic covid-19 adalah baik yaitu 25 orang atau 56% Untuk menganalisis pengaruh Konline terhadap pengetahuan akseptor KB dimasa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Lamongan tersebut dilakukan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil *Uji Statistic Wilcoxon Sign Rank Test* dengan  $p = 0,000$  menunjukkan nilai signifikan, ( $Z = -5,348$ ) dimana hal ini berarti  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada Pengaruh Konline terhadap pengetahuan akseptor KB dimasa Pandemi Covid-19

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman, kebudayaan, ekonomi dan informasi (Notoatmojo, 2012).

Berdasarkan tabel 5.2 Diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang KB dimasa pandemi Covid-19 sebelum diberikan KONLINE hampir sebagian adalah kurang yaitu sebanyak 40%, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa umur akseptor KB adalah Sebagian Besar 20-35 Tahun sebanyak 51%. Umur mempengaruhi kedewasaan seseorang dalam berfikir dimana mampu menerima informasi, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ sedangkan pada aspek psikologis atau taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Wawan dan Dewi (2010) juga berpendapat semakin tinggi umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dapat disimpulkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang belum dikatakan matang dan masih ingin mempunyai anak sehingga kurang mencari informasi tentang KB apalagi kondisi saat ini pandemi covid-19 maka pengetahuan juga kurang. Penelitian ini sejalan dengan Fitri pada tahun 2012 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil ini bertentangan dengan Arifuddin pada tahun 2013 yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi.

Selain faktor Umur pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam berfikir, berdasarkan tabel 5.1 didapatkan pendidikan akseptor KB adalah SMA/ sederajat yaitu sebanyak 62%. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima ide baru, termasuk menggunakan pengetahuan tentang KB dimasa pandemic Covid-19 . Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih luas dan mudah dalam menerima ide, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan. Pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah sehingga mempengaruhi cara berfikir dan informasi yang didapatkan.. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah mengerti tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi. Hal sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari, I & Raharyani, A E , 2020)

yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku masyarakat Wonosobo dalam menjalani pencegahan penyakit COVID-19.

Faktor lain yang juga mempengaruhi pengetahuan tentang KB dimasa pandemi adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.1 pekerjaan akseptor KB adalah wiraswasta yaitu sebanyak 44 %. Wiraswasta sehingga waktu banyak dihabiskan untuk bekerja memenuhi kebutuhan keluarga apalagi dimasa pandemic seperti sekarang ini dimana pemerintah melakukan pembatasan ruang gerak terutama wiraswasta dalam mencari nafkah dan sepi pembeli sehingga ibu cenderung menggunakan fikirannya untuk mencari pengasilan lain sehingga tidak ada waktu untuk mencari informasi tentang KB dimasa pandemi. Aktivitas pencarian dan penemuan informasi seseorang, yaitu pandangan seseorang tentang resiko dan imbalan yang nanti akan dihadapinya jika ia benar-benar melakukan pencarian informasi ( Muslih Fathurrahman, 2016)

Setelah diberikan KONLINE terjadi peningkatan pengetahuan tentang KB di dimasa pandemic covid-19 didapatkan pengetahuan baik , berarti pemberian KONLINE terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan akseptor KB. Berdasarkan data bahwa usia akseptor KB 20-35 tahun yang dikatakan dewasa muda dan lebih cenderung mudah diberikan informasi apalagi dalam penggunaan gadget atau media online akan lebih mudah tanggal dibandingkan dengan usia diatasnya., sehingga saat diberikan informasi secara online lebih mudah dipahami dan dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi KEMENKES (2020) bahwa Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon, sehingga metode yang diterapkan sangat sesuai.

Pemilihan media KONLINE dalam pemberian informasi dianggap sangatlah tepat karena dengan media tersebut akseptor KB dapat dengan mudah menerima dan memahami materi yang diberikan. Penggunaan KONLINE merupakan salah satu teknik pendidikan kesehatan yang mempunyai banyak keunggulan dilihat dari sasaran program maupun situasi dan kondisi akseptor KB Pendidikan kesehatan dengan KONLINE merupakan metode audiovisual yang dapat membantu akseptor KB memahami informasi tentang KB dimasa pandemi

yang diberikan. Kemudahan penerimaan informasi dapat mempermudah peningkatan pengetahuan terhadap Informasi (Amalia, 2012).

Menurut Mubarak (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah informasi. Informasi yang dimaksudkan dalam hal ini adalah Konsultasi Online. Dengan pemberian Konsultasi Online berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Salah satu tujuan Konsultasi Online adalah memberikan informasi atau pesan kesehatan tentang ber KB dimasa Pandemi Covid-19 untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan tentang KB dimasa pandemic sehingga akseptor berkunjung sesuai waktunya agar tidak terjadi *Baby Boom*.

Penggunaan media dalam penyampian materi juga perlu diperhatikan untuk mempermudah pelajar dalam menerima materi yang disampaikan. Konsultasi online menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja dan dapat dilakukan berulang-ulang. Disamping mendorong dan meningkatkan motivasi, konsultasi online menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya. Selain itu penggunaan konsultasi online yang mengandung nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan akseptor KB sehingga menyebabkan pengetahuan bertambah (Arsyad, 2011).

Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang (Notoatmojo, 2012). Dengan adanya Pendidikan kesehatan pada skseptor KB diharapkan menjadi bekal pengetahuan ibu tetap memperoleh informasi tetang KB yang dapat dilakukan secara online

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil sementara penelitian yang sudah dilakukan secara garis besar responden yang diberikan Konsultasi online pengetahuannya baik dan melakukan kunjungan KB walaupun dimasa pandemi Covid-19 dengan protokol kesehatan

#### **6.2 Saran**

Untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB dimasa pandemi covid -19 media yang digunakan sebagai alternatif yaitu online baik melalui media sosial maupun aplikasi sehingga dapat digunakan kapanpun dan dimanapun untuk memperoleh informasi tersebut.



