

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkainan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta aktu kelahiran (Matahari *et al*, 2019).

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistiyawati, 2013). Keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2019).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui

pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Keluarga Berencana (KB) diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Matahari *et al*, 2019).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi. KB membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu:

- 1) Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi.

- 2) Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.
- 3) Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama (Hanifah *et al.*, 2022)

Selain itu, program KB dan pelayanan kontrasepsi juga memiliki manfaat antara lain :

- 1) Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

- 2) Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

- 3) Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

- 4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain (Nurhalimah, 2019).

d. Sasaran Program KB

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah PUS, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Priyatni & Rahayu, 2016). Adapun akseptor KB menurut sasarannya menurut Ayu (2020) meliputi:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Pasangan akseptor jika tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kotap, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB.

e. Dampak Program KB

Dampak dari program KB yang berhasil yaitu penurunan jumlah penduduk, penurunan angka kematian pada ibu, bayi, dan anak, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, serta peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi. Andini (2012) menyatakan bahwa dampak dari program KB yang berhasil yaitu menurunnya wanita usia subur yang hamil dan melahirkan di luar waktu kehamilan yang diinginkan dan mendapatkan jumlah anak dalam keluarga yang sesuai dengan yang diinginkan.

Dampak bukan pengguna KB yaitu meningkatnya jumlah anak di keluarga, peningkatan risiko kematian pada ibu dan janin, dan meningkatnya jumlah kemiskinan. Hal ini disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan. Dampak yang disebabkan dari kesehatan misalnya adanya kecenderungan ibu tidak mau memeriksakan kehamilannya, tidak memberikan imunisasi secara rutin

dan adekuat serta kurangnya perilaku ibu pada saat menyusui. Dampak bukan pengguna KB dari segi sosial ekonomi misalnya penurunan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga, meningkatkan angka keguguran dan aborsi, serta berat badan bayi lahir rendah dan kelahiran prematur, dan meningkatkan risiko kematian ibu dan anak (Saptarini & Suparmi, 2016). Bukan pengguna KB akan memberikan dampak pada kehamilan yang tidak diinginkan oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum atau sudah tidak menginginkan kehamilan dan kehamilan tidak tepat waktu (Uljanah *et al.*, 2016).

f. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma. Program keluarga berencana (KB) 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. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan (BKKBN, 2019).

Hanifah *et al.*, (2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa metode kontrasepsi modern yang efektif dalam mencegah kehamilan. Berdasarkan waktunya pelayanan KB dibagi menjadi:

- 1) KB Interval, yaitu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi di luar KB pasca persalinan.
- 2) KB pasca persalinan, yaitu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai dengan 42 hari. KB pasca persalinan merupakan salah satu upaya terobosan penting untuk mendukung penurunan angka kematian ibu melalui pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan berisiko

Terdapat beberapa jenis kontrasepsi, berdasarkan pemakaiannya Marmi (2015) membedakan jenis kontrasepsi menjadi dua, yaitu kontrasepsi laki-laki dan perempuan :

- 1) Kontrasepsi untuk Laki-Laki

- a) Kondom

Alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya buntu membentuk puting. Kondom digunakan pada penis ketika mulai ereksi

- b) Vasektomi

Tindakan memotong dan menutup saluran sperma yang menyalurkan sperma keluar dari testis.

- 2) Kontrasepsi untuk Perempuan

- a) Kondom Wanita

Kondom yang dirancang khusus untuk perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin wanita. Kondom wanita memiliki dua ujung, dimana ujung yang satu dimasukkan ke

arah rahim tertutup (*inner*) dan ujung yang lain ke arah luar terbuka (*outer*).

b) *Intra Uterine Devices* (IUD) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang. Bentuk dari AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron.

c) Implan/ Susuk KB

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan di bawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormon progestin.

d) Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (*diminum*), berisi hormon esterogen dan atau progesteron.

e) Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

f) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran

telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.

2. Konseling dan Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) juga disebut dengan pendidikan, yang artinya proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, dan perbuatan mendidik. Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2014).

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Siregar *et al.*, 2020).

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari: (Susilo, 2011)

- 1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat
- 2) Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku

tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo (2011) membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu:

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Menurut Siregar *et al.*, (2020) sasaran edukasi kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, masyarakat usia produktif. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

d. Edukasi Kesehatan tentang KB

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, dimana tenaga kesehatan berperan sebagai pendidik didalamnya, Komunikasi

interpersonal dalam pelayanan kesehatan menggunakan: (Yulizawati *et al.*, 2019).

1) Motivasi

Motivasi pada klien meliputi:

- a) Berfokus mewujudkan permintaan, bukan pada kebutuhan individu klien
- b) Menggunakan komunikasi satu arah
- c) Menggunakan komunikasi individu

2) Edukasi/Pendidikan KB

Pelayanan KB yang diberikan pada klien mengandung unsur pendidikan sebagai berikut:

- a) Menyediakan seluruh informasi metode yang tersedia
- b) Menyediakan informasi terkini dan isu yang ada
- c) Menggunakan komunikasi satu arah dan dua arah
- d) Dapat melalui komunikasi individu, kelompok atau massa
- e) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah

3) Konseling

Konseling KB antara lain:

- a) Mengajukan klien untuk mengajukan permasalahan
- b) Menjadi pendengar aktif, menjamin klien penuh informasi
- c) Membantu klien membuat pilihan sendiri

e. Pengertian Konseling

Konseling berasal dari bahasa latin “Consilium” artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami sedangkan

dalam bahasa Anglo Saxon adalah “Sellan” yang berarti menyerahkan atau menyampaikan. Sedangkan menurut KBBI konseling adalah pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang (Yulizawati *et al.*, 2019). Menurut BKKBN (2019) konseling adalah Proses pertukaran informasi dan interaktif positif antara klien dan petugas KB untuk membantu klien mengetahui kebutuhannya.

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang berakhir pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Sagala, 2011). Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Sulastri, 2019)

Jadi dapat disimpulkan bahwa konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan paduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

f. Tujuan Konseling KB

Yulizawati *et al.*, (2019) menyatakan bahwa memberikan informasi yang tepat dan objektif bertujuan untuk

- 1) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran klien tentang metode kontrasepsi
- 2) Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien
- 3) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih dengan aman dan efektif
- 4) Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB
- 5) Khusus Kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif

Tujuan Konseling KB menurut Krumboltz antara lain:

- 1) Mengubah perilaku yang salah penyesuaian. Melalui konseling, diharapkan klien menjadi lebih tahu dan pemahaman atau pendapat yang salah dapat dikonfirmasi melalui konseling tentang kebenarannya
- 2) Belajar membuat keputusan. Hal yang paling penting bagi klien adalah bukan penyesuaian dengan tuntutan masyarakat karena adanya perubahan sosial, personal, politik namun disesuaikan dengan kebutuhannya
- 3) Mencegah munculnya masalah. Mencegah jangan sampai mengalami masalah dikemudian hari Mencegah agar masalah yang sekarang tidak bertambah

g. Tipe-Tipe Konseling

Septikasari (2020) menyatakan bahwa terdapat beberapa tipe dalam proses pemberian konseling yaitu:

1) Konseling krisis

Krisis dapat diartikan sebagai suatu keadaan disorganisasi dimana seseorang mengalami frustrasi dalam upaya mencapai tujuan penting hidupnya atau mengalami gangguan dalam perjalanan hidup dan hal itu ditanggapi dengan stres. Situasi seperti itu memerlukan respon khusus dari konselor guna membantu kliennya. Tipe konseling ini dapat terlihat di langkah tanyakan apa keluhan klien.

2) Konseling fasilitasi

Konseling ini membantu klien untuk menjelaskan apa permasalahannya yang sebenarnya, bantuan penerimaan diri, menemukan rencana tindakan dalam mengatasi masalah dan akhirnya melaksanakan semuanya atas tanggung jawab sendiri. Tipe konseling ini dapat dilihat dalam langkah membantu klien dalam memilih keputusannya.

3) Konseling preventif

Konseling tipe ini dapat dilihat dalam langkah menjelaskan secara rinci pilihan yang telah dibuat dengan klien, dengan tujuan mengatasi kecemasan dan ketakutan klien akan kejadian yang akan menimpa dirinya berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi.

4) *Konseling developmental*

Konseling ini adalah suatu proses yang berkelanjutan yang dijalankan dalam seluruh jangka kehidupan individu. Tipe konseling ini dapat dilihat dalam langkah kunjungan ulang

h. Media Konseling KB

Media dan alat peraga yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan menurut Efendi (2019) adalah sebagai berikut :

1) Media Cetak

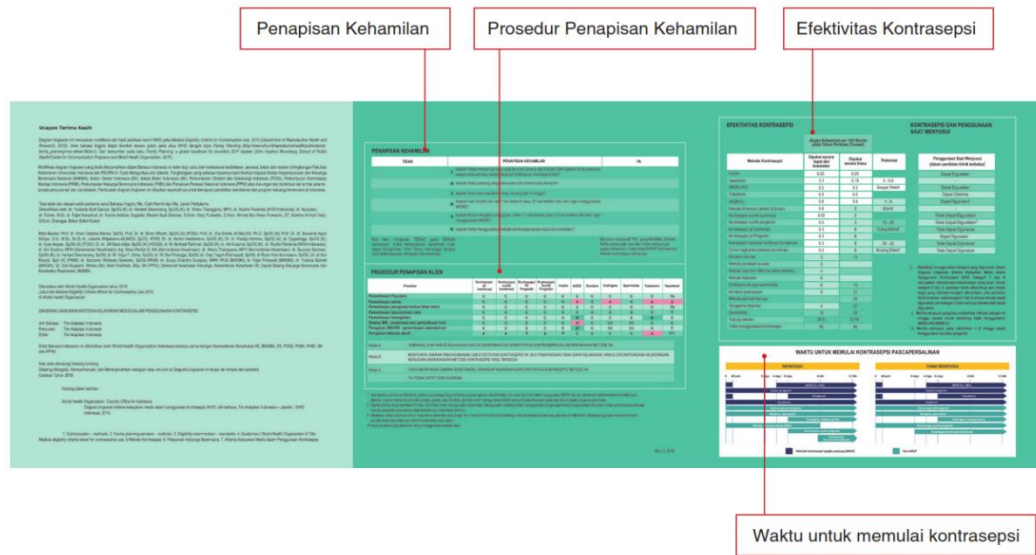
a) *Booklet*

Merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar, merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berupa buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman. *Booklet* ini dimaksudkan untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan sasaran tetapi pada tahapan menilai, mencoba dan menerapkan.

b) KLOP KB

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari proses untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam keluarga berencana. Keamanan setiap metode kontrasepsi ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis terkait; terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apakah keadaan medis yang

(1) Bagian Dalam Lipat Roda KLOP



Gambar 2.3 Bagian Dalam Lipat Roda KLOP

(a) Penapisan Kehamilan

Bagian penapisan kehamilan terdiri dari 6 pertanyaan untuk melakukan penapisan kondisi klien sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Bila klien menjawab “TIDAK” pada SEMUA pertanyaan, maka kemungkinan kehamilan tidak dapat disingkirkan. Klien harus menunggu sampai haid berikutnya atau menjalani tes kehamilan. Bila klien menjawab “YA” pada MINIMAL SALAH SATU pertanyaan dan klien tidak mempunyai gejala kehamilan, maka penyedia layanan DAPAT memberikan metode kontrasepsi pilihannya.

(b) Prosedur Penapisan Klien

Tabel prosedur pemeriksaan klien sebelum menggunakan suatu metode kontrasepsi. Terdapat 3 pembagian kelas, yaitu A, B, dan C.

| Prosedur | Kontrasepsi pil kombinasi | Kontrasepsi suntik kombinasi | Kontrasepsi Pil Progestin | Kontrasepsi Suntik Progestin | Implan | AKDR | Kondom | Diaphragma | Spermisida | Tubektomi | Vasektomi |
|---|---------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------|------|--------|------------|------------|-----------|----------------|
| Pemeriksaan Payudara | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | TA |
| Pemeriksaan dalam | C | C | C | C | C | A | C | A | C | A | A |
| Pemeriksaan penapisan kanker leher rahim | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | TA |
| Pemeriksaan laboratorium rutin | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C |
| Pemeriksaan hemoglobin | C | C | C | C | C | B | C | C | C | B | C |
| Seleksi IMS : anamnesis dan pemeriksaan fisik | C | C | C | C | C | A* | C | C† | C† | C | C |
| Penapisan IMS/HIV : pemeriksaan laboratorium | C | C | C | C | C | B* | C | C† | C† | C | C |
| Penapisan tekanan darah | # | # | # | # | # | C | C | C | C | A | C ^A |

Kelas A : ESENSIAL DAN HARUS DILAKUKAN UNTUK KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI DALAM PEMAKAIAN METODE DI

Kelas B : MEMPUYAI DAMPAK PADA KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI INI. BILA PEMERIKSAAN TIDAK DAPAT DILAKUKAN, HARUS DIPERHITUNGGAN KEUNTUNGAN-KERUGIAN DIBANDINGKAN METODE KONTRASEPSI YANG TERSEDIA

Kelas C : TIDAK MEMPUYAI DAMPAK SUBSTANSIAL TERHADAP KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI METODE DI

TA=TIDAK DAPAT DIAPLIKASIKAN

Gambar 2.4 Prosedur Penapisan Klien

(c) Efektivitas Kontrasepsi

Tabel keefektifitasan suatu metode kontrasepsi jika digunakan secara konsisten dan jika dipakai secara biasa

| Metode Kontrasepsi | Angka Kehamilan per 100 Wanita pada Tahun Pertama (Trussel) | | Pedoman | Penggunaan Saat Menyusui (dalam penilaian klinik terbatas) ¹ |
|--|---|----------------------|----------------|---|
| | Dipakai secara tepat dan konsisten | Dipakai secara biasa | | |
| Implan | 0.05 | 0.05 | | Dapat Digunakan |
| Vasektomi | 0.1 | 0.15 | 0 - 0.9 | - |
| AKDR LNG | 0.2 | 0.2 | Sangat Efektif | Dapat Digunakan |
| Tubektomi | 0.5 | 0.5 | | Dapat Diterima |
| AKDR Cu | 0.6 | 0.8 | 1 - 9 | Dapat Digunakan ¹ |
| Metode Amenore Laktasi (6 bulan) | 0.9 | 2 | Efektif | - |
| Kontrasepsi suntik kombinasi | 0.05 | 2 | | Tidak Dapat Digunakan |
| Kontrasepsi suntik progestin | 0.3 | 3 | 10 - 25 | Tidak Dapat Digunakan ⁱⁱ |
| Kontrasepsi pil kombinasi | 0.3 | 8 | Cukup Efektif | Tidak Dapat Digunakan |
| Kontrasepsi pil Progestin | 0.3 | 8 | | Dapat Digunakan |
| Kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal | 0.3 | 8 | 26 - 32 | Tidak Dapat Digunakan |
| Cincin vagina kontrasepsi kombinasi | 0.3 | 8 | Kurang Efektif | Tidak Dapat Digunakan |
| Kondom laki-laki | 2 | 15 | | |
| Metoda penilaian ovulasi | 3 | | | |
| Metode Dua Hari (Menilai sekret serviks) | 4 | | | |
| Metode Kalender | 5 | | | |
| Diaphragma dengan spermisida | 6 | 16 | | |
| Kondom perempuan | 5 | 21 | | |
| Metoda alamiah lainnya | | 25 | | |
| Sanggama terputus | 4 | 27 | | |
| Spermisida | 18 | 29 | | |
| Tudung serviks | 26.9 | 32.16 | | |
| Tidak menggunakan kontrasepsi | 85 | 85 | | |

i. Klasifikasi menggunakan kategori yang digunakan dalam Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan Kontrasepsi WHO. Kategori 1 dan 4 merupakan rekomendasi-rekomendasi yang jelas. Untuk kategori 2 dan 3, penilaian klinik dibutuhkan dan tindak lanjut yang hati-hati mungkin dibutuhkan. Jika penilaian klinik terbatas, maka kategori 1 dan 2 artinya metode dapat digunakan, dan kategori 3 dan 4 artinya metode tidak dapat digunakan.

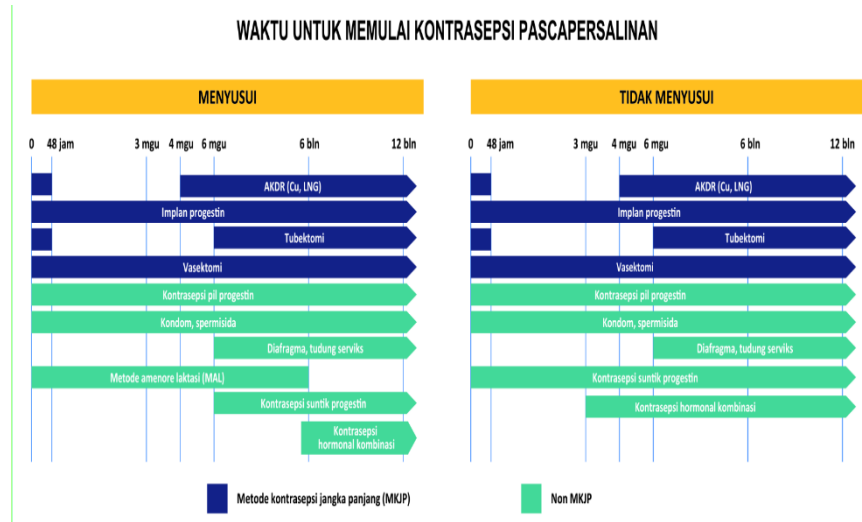
ii. Wanita menyusui yang baru melahirkan > 48 jam sampai < 4 minggu, secara umum sebaiknya tidak menggunakan AKDR-LNG/AKDR-Cu

iii. Wanita menyusui yang melahirkan > 6 minggu dapat menggunakan suntikan progestin

Gambar 2.5 Efektivitas Kontrasepsi

(d) Waktu untuk Memulai Kontrasepsi Pasca Persalinan

Tabel ini merupakan rekomendasi penggunaan suatu metode kontrasepsi sesuai dengan waktu nifas dan kondisi menyusui atau tidak menyusui.



Gambar 2.6 Waktu Memulai Kontrasepsi

(2) Bagian Luar Lipat Roda KLOP

Keterangan mengenai diagram lingkaran

Kontrasepsi darurat

Bagaimana cara menggunakan diagram lingkaran ini

Kontrasepsi darurat

| Metode | Keamanan | Keefektifan |
|--------------------------------------|----------|-------------|
| Uterine aspiration | High | High |
| Mifepristone + Misoprostol | High | High |
| Emergency Contraceptive Pills (ECPs) | High | High |

Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis (Menurut WHO 2015)

- Penetapan Kehamilan
- Prosedur Persiapan Klien
- Tingkat Efektifitas Metode Kontrasepsi
- Kontrasepsi Pascapersalinan
- Kontrasepsi Darurat

Gambar 2.7 Bagian Luar Roda KLOP

(a) Keterangan Mengenai Diagram Lingkaran

Diagram lingkaran ini berisi kriteria persyaratan medis untuk memulai penggunaan metode kontrasepsi tertentu, berdasarkan *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive*

Use, 5th edition 2015, salah satu pedoman WHO berdasarkan bukti ilmiah (evidence based). Pedoman ini memberikan informasi kepada provider pelayanan Keluarga Berencana dalam memberi rekomendasi mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk calon akseptor dengan kondisi medis atau karakteristik medis tertentu.

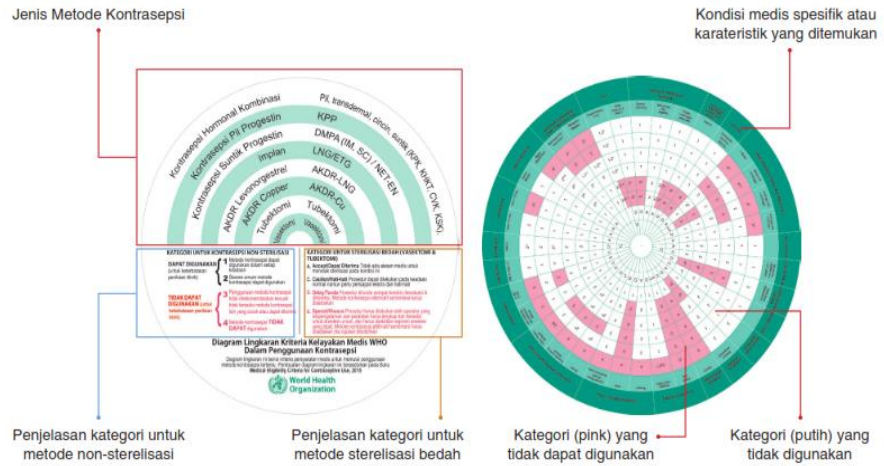
(b) Bagaimana Cara Menggunakan Diagram Lingkaran Ini

Diagram lingkaran ini mencocokkan metode-metode kontrasepsi, ditunjukkan lingkaran yang sebelah dalam, dengan kondisi-kondisi medis spesifik atau karakteristik yang ditunjukkan lingkaran sebelah luar. Nomor yang ditunjukkan pada bagian tersebut menunjukkan apakah wanita dengan kondisi medis atau karakteristik tertentu dapat memulai menggunakan metode kontrasepsi tersebut.

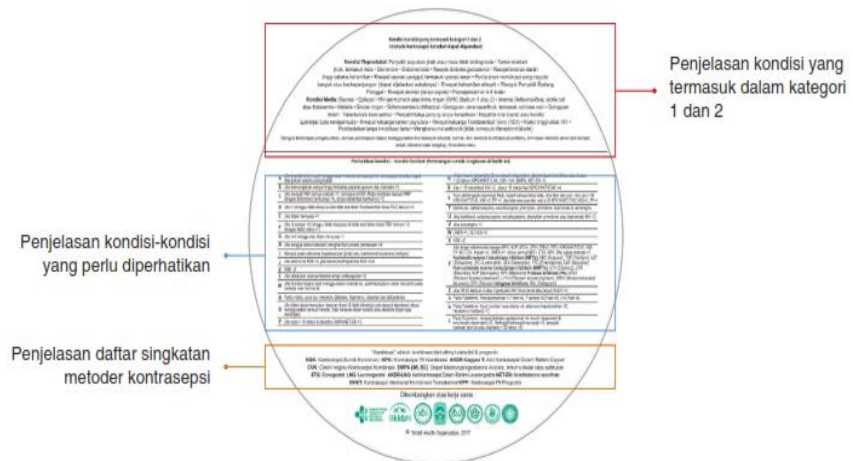
(c) Kontrasepsi Darurat

Pada bagian kontrasepsi darurat terdapat indikasi untuk penggunaan kontrasepsi, tabel tipe kontrasepsi hormonal, tabel pil kontrasepsi darurat dan AKDR Copper untuk kontrasepsi darurat.

(3) Bagian Diagram Lingkaran Roda KLOP



Gambar 2.8 Bagian Depan Roda KLOP



Gambar 2.9 Bagian Belakang Roda KLOP

Setelah klien memperoleh informasi terkait kondisi dan masalah kesehatan klien pada tahap konseling, maka dilakukan penapisan kelayakan medis menggunakan Roda KLOP dengan langkah sebagai berikut:

- (1) Tanyakan kondisi dan masalah kesehatan klien dengan menggali riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu.

- (2) Cocokkanlah kondisi-kondisi medis atau karakteristik khusus yang dimiliki klien (ditunjukkan pada diagram lingkaran sisi luar) dengan metode-metode kontrasepsi (ditunjukkan pada diagram lingkaran sisi dalam).
- (3) Lihatlah rekomendasi penggunaan metode-metode kontrasepsi yang ditunjukkan dengan nomor atau huruf. Nomor atau huruf ini merupakan kategori yang menunjukkan apakah klien dapat mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- (4) Selain terdapat pada diagram lingkaran sisi luar, beberapa kondisi medis atau karakteristik khusus tertentu juga dapat dilihat pada diagram lingkaran sisi belakang. Seluruh kondisi medis atau karakteristik khusus yang terdapat pada diagram lingkaran sisi belakang memiliki Kategori 1 dan 2, artinya setiap metode kontrasepsi non-sterilisasi dapat digunakan.
- (5) Lihatlah deskripsi nomor dan huruf untuk rekomendasi penggunaan kontrasepsi. Kategori ini dibedakan untuk metode kontrasepsi non-sterilisasi (Nomor 1-9) dan metode kontrasepsi sterilisasi (Nomor 10-11).
- (6) Jika nomor atau huruf diikuti kode tertentu misal (3A, Cb), lihatlah keterangan kode tersebut pada diagram lingkaran sisi belakang.
- (7) Jika diperlukan, buatlah tabel bantu untuk mempermudah penapisan kelayakan medis. Pada kolom kondisi, isilah dengan kondisi medis atau karakteristik khusus yang dimiliki klien.

Pada kolom “Metode” isilah dengan nomor atau kode rekomendasi yang tertera pada diagram lingkaran.

- (8) Berikanlah informasi kepada klien tentang hasil penapisan kelayakan medis sesuai kondisi medis dan karakteristik khusus yang dimiliki klien
- (9) Bila klien setuju dengan hasil penapisan, lanjutkanlah dengan permintaan *informed consent* dan pemberian pelayanan kontrasepsi sesuai standar.
- (10) Bila klien tidak setuju dengan hasil penapisan, lakukanlah konseling ulang pada kunjungan berikutnya atau berikanlah kesempatan kepada klien untuk berdiskusi bersama pasangan. Sementara itu, anjurkan klien dan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi metode barrier/ kondom.
- (11) Lakukan pencatatan hasil penapisan dan keputusan klien pada rekam medis dan buku KIA

c) *Leaflet* dan pamphlet

Merupakan selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang berseling dengan gambar. Leaflet berukuran 20x30 cm, dan biasanya dalam bentuk berlipat. Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui selebar kertas yang dilipat.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat *leaflet* (Waryana, 2018):

- (1) Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
- (2) Tuliskan apa tujuannya.
- (3) Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam *leaflet*.
- (4) Kumpulan tentang subjek yang akan disampaikan.
- (5) Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
- (6) Buat konsepnya. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran, perbaiki konsep, dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Kegunaan *leaflet* menurut Waryana (2018) antara lain sebagai berikut:

- (1) Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- (2) Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

Keuntungan *leaflet* menurut Waryana (2018) antara lain sebagai berikut:

- (1) Dapat disimpan lama
- (2) Sebagai referensi
- (3) Jangkauan dapat jauh
- (4) Membantu media lain
- (5) Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

Kategori yang dimiliki oleh *leaflet* ada 3 yaitu (Waryana, 2018):

(1) *Leaflet* Persuasif

Leaflet persuasif ini digunakan untuk bertujuan dapat mengubah atau memengaruhi kepercayaan, sikap dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pembuat *leaflet*.

(2) *Leaflet* informatif

Leaflet informatif ini digunakan untuk memberi informasi atau menerangkan suatu materi yang ingin disampaikan.

(3) *Leaflet* Direktif

Leaflet direktif ini bertujuan untuk mengarahkan dan mengendalikan tindakan seseorang.

d) Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar, ukuran poster biasanya sekitar 50 x 60 cm, karena ukurannya terbatas dan tema dalam poster tidak terlalu banyak, sedapat-dapatnya hanya ada satu tema dalam satu poster. Tata letak kata dan warna dalam poster hendaknya menarik. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak 6 meter.

e) Lembar balik (*Flip chart*)

Lembar balik adalah media penyampaian dalam bentuk buku di mana pada setiap lembar berisi gambar, pada setiap lembar berisi

gambar peraga dan lembar sebaliknya adalah tulisan yang menjelaskan tentang gambar sebelumnya. Lembar balik (*flip chart*) mempunyai dua ukuran, ukuran besar terdiri atas lembaran-lembaran berukuran 50 x 75 cm, sedangkan ukuran kecil 38 x 50 cm. Lembar balik yang berukuran lebih kecil (21 x 28 cm) disebut *flip book* atau *flip chart* meja.

2) Media Elektronika

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika.

3) Media *Online*

Media *online* adalah media yang berbasis teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini jaringan komputer, dan oleh karenanya memiliki ciri khas yang tidak dimiliki media konvensional lainnya, salah satunya adalah pemanfaatan internet sebagai wahana di mana media tersebut ditampilkan, sekaligus sarana produksi dan penyebaran informasinya.

3. Kontrasepsi Pasca Bersalin

a. Pengertian

KB Pasca Persalinan (KBPP) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2019). KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah metoda kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. KBPP

diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

b. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu : (BKKBN, 2021)

- 1) Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
- 2) Risiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode *Lactational Amenorrhe Method* (LAM), kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.

- 3) *Unmet need*, perempuan dalam periode *postpartum* memiliki risiko *unmet need* untuk kontrasepsi, dan banyak dari *unmet need* dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode *postpartum*.
- 4) Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan risiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
- 5) Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya risiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

c. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut Setyaningrum & Aziz (2014) penggunaan KB pada perempuan *postpartum* dapat berdampak signifikan pada:

- 1) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- 2) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- 3) Mencegah risiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- 4) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda dan tua, ketika besarnya risiko kematian ibu dan bayi.
- 5) Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- 6) Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.

7) Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

d. Pengambilan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi

Pengambilan keputusan adalah proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus yang merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk dilaksanakan (Suryadi, 2012). Pengambilan keputusan merupakan alat bantu yang berfungsi ganda, digunakan sebagai alat bantu kerja bagi provider yang membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, menyediakan referensi/info teknis serta alat bantu visual untuk pelatihan provider baru (Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2008). Pengambilan keputusan cara ber KB biasanya membutuhkan pertimbangan tentang kelebihan dan kekurangan atas dasar fakta yang ada, persepsi dan interpretasi klien (WHO, 2014).

Terdapat 4 fase dari proses pengambilan keputusan menurut Suryadi (2012) yaitu:

1) *Intelligence*

Tahap ini merupakan proses penelusuran dan pengidentifikasian masalah. Data diperoleh, diperoleh dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Data yang diperoleh merupakan data yang dapat digunakan untuk membantu proses pengambilan keputusan

2) *Design*

Tahap ini merupakan tahap dimana proses pemilihan metode atau alat kontrasepsi dilakukan berdasarkan kriteria yang ada. Kriteria yang

tersedia adalah umur, tingkat Pendidikan, jumlah anak dan sikap keberhasilan alat dan kondisi kesehatan.

3) Tahap pemilihan (*choice*)

Tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil analisis sesuai dengan kriteria pengguna

4) Tahap Implementasi (*Implementation*)

Tahap ini merupakan tahap penerapan dari ketiga fase yang telah dirancang. Pengguna menggunakan fase ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi

e. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Sebagai Akseptor KB

Kemauan ibu untuk hamil dan melahirkan menjadi salah satu bentuk perhatian yang menjadi langkah awal proses pengambilan keputusan dalam pemakaian kontrasepsi. Selain itu juga terdapat beberapa faktor baik secara internal maupun internal yang dapat memengaruhi seseorang untuk memakai kontrsepsi, faktor-faktor tersebut menurut Anggraeni *et al.*, (2021) antara lain:

1) Faktor Sosiodemografi

a) Usia

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi

persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 2 yaitu kurun reproduksi berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan atau mengakhiri kehamilan dan kurun reproduksi tidak berisiko (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan.

b) Pendidikan

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada umumnya menyelesaikan pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi dan pengendalian fertilitas (WHO, 1993 dalam BKKBN, 2019). Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

Adapun jenjang pendidikan di Indonesia sebagaimana tertera pada Undang-Undang N0 20 Tahun 2003 yaitu tentang sistem pendidikan nasional terbagi atas 3 tingkat pendidikan formal yaitu pendidikan dasar (SD atau Madrasah Ibtidaiyah atau SMP/MTsn), pendidikan menengah (SMU/Madrasah Aliyah dan sederajat), serta pendidikan tinggi (Akademik dan Perguruan Tinggi).

c) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pasca persalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya.

d) Status Pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

e) Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman dirinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tingi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat

ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

2) Faktor Psikososial

a) Nilai Anak dan Keinginan untuk Memilikinya

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain – lain.

Persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB. Daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua

dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rezeki.

Nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. Perkembangan tingkat sosial ekonomi, urbanisasi, tuntutan untuk memperkerjakan anak, jaminan ekonomi di usia tua, biaya membesarkan anak, tingkat kematian bayi, tingkat pendidikan, status wanita, struktur keluarga, tanggung jawab orang tua dan agama yang dianut merupakan contoh dari faktor penentu yang dapat mempengaruhi nilai anak dan keinginan anak di tingkat masyarakat maupun ditingkat keluarga. Bagaimanapun keinginan anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana.

b) Sikap terhadap KB

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

c) Persepsi terhadap Kontrasepsi

Persepsi merupakan pemahaman individu terhadap objek yang diperoleh melalui proses kognitif, baik dipengaruhi dari dalam diri individu atau dari luar diri individu. Dalam hal ini, pandangan atau pemahaman individu terhadap metode kontrasepsi, yang pada akhirnya akan menentukan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

d) Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah.

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak- anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Peran dan

tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2019).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum . Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Mujianti, 2019).

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dan tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran perasa, dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik atau dapat menunjang tindakan seseorang dalam menggunakan suatu layanan kesehatan dan patut terhadap aturan penggunaannya.

Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan. Dalam penggunaan dan pemakaian alat kontrasepsi faktor-faktor tersebut perlu diketahui oleh pasangan calon pengguna alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan semua kontrasepsi mempunyai kegagalan dan juga dapat menimbulkan risiko tertentu pada pemakaiannya (Hartanto, 2015). Pengetahuan tentang keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi banyak faktor. Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Maka pelayanan Keluarga Berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari pasien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2014).

3) Faktor Pemberian Pelayanan

a) KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan pasangannya (Saifuddin, 2014). Menurut Hotchkiss (2012), wanita yang menggunakan pelayanan KIA terpapar terhadap usaha konseling dan promosi mengenai KB. Harapan dengan meningkatnya frekuensi kunjungan ANC akan meningkatkan paparan terhadap informasi KB. Tiga model pemaparan responden terhadap informasi KB saat kunjungan pelayanan KIA yaitu konseling petugas kesehatan, diskusi dengan pasien dan paparan dengan media KIE. Selama periode kehamilan dan kunjungan kesehatan bayi hampir 80% wanita dilaporkan melihat materi KIE. Penerima informasi oleh para peserta KB dari petugas KB di kenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi).

KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membina kelestarian peserta KB. Peserta KB menginginkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, keinginan dan gaya hidup. Karena peserta KB berada dalam kurun reproduksi maka pengetahuan yang sangat diharapkan oleh para peserta KB yang diberikan oleh para pelayanan KB berupa sikap tentang KB,

kemampuan untuk membuat keputusan, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Peserta KB juga membutuhkan informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing peserta KB biasanya berupa prosedur penggunaan metode kontrasepsi, risiko yang bias ditimbulkan dan efek samping yang bias dirasakan pada saat penggunaan salah satu metode kontrasepsi.

b) Peran Bidan

Bidan merupakan satu profesi tertua didunia sejak adanya peradaban umat manusia. Peran dan posisi bidan dimasyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya sangat mulia, memberi semangat, mendampingi serta menolong ibu yang akan melahirkan. Bidan sebagai konselor memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya. Bidan yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kebidanan khususnya akan dapat berperan sebagai konselor, salah satunya konselor KB. Dalam tugasnya sebagai konselor KB, bidan memberikan penyuluhan pertama tentang pemanfaatan kontrasepsi kemudian menjelaskan macam – macam alkon serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB. Peran bidan sebagai konselor keluarga berencana ini tidak hanya diperuntukkan untuk wanita saja tapi pria juga. Dikarenakan alat kontrasepsi tidak hanya digunakan oleh wanita saja namun pria juga mempunyai alat kontrasepsi tersendiri. Konseling keluarga

berencana pasca persalinan yang diberikan oleh bidan tidak hanya diberikan pada ibu sendiri tapi pada saat berlangsungnya konseling diikuti oleh suami istri (Yulizawati *et al.*, 2019).

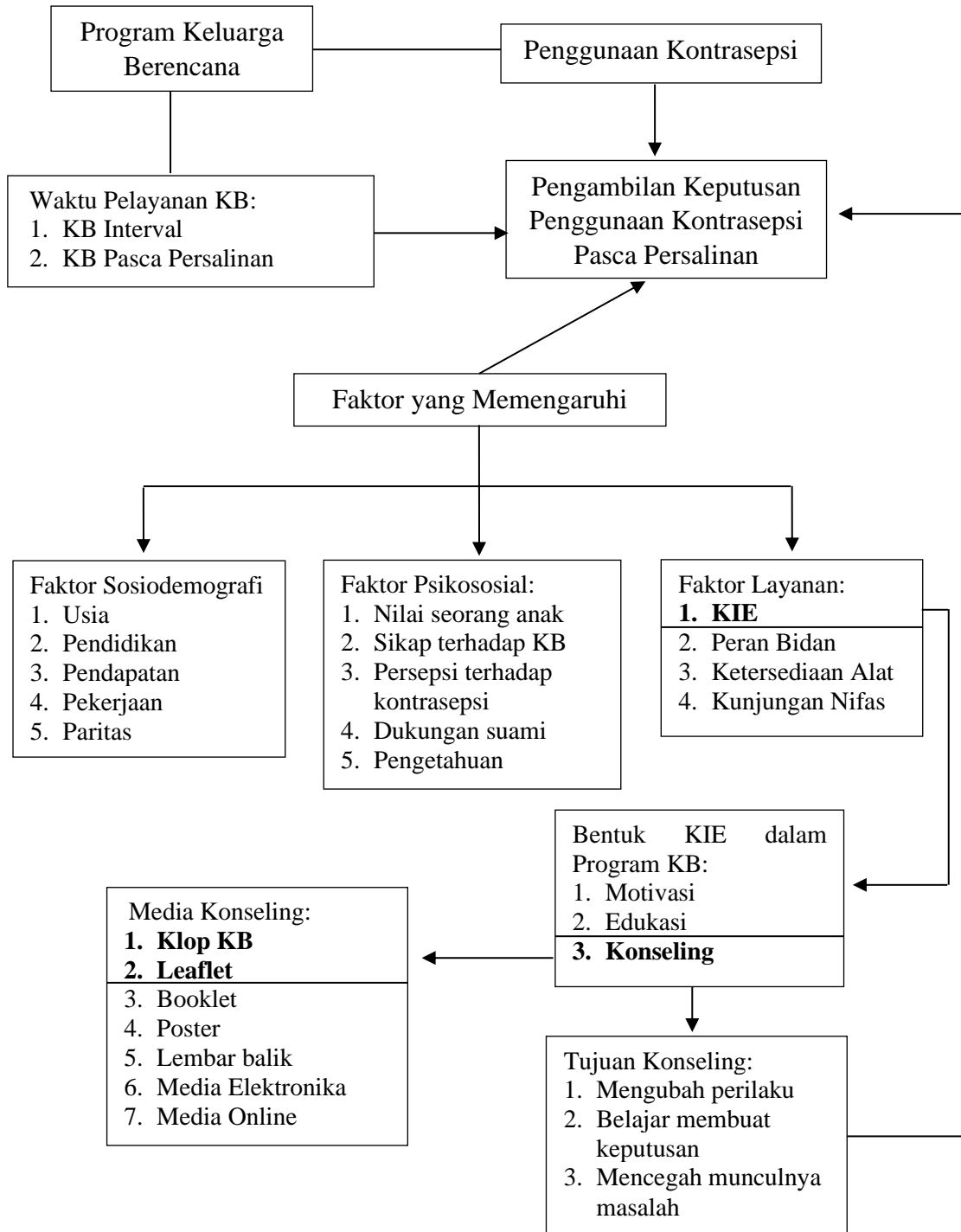
c) Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Agar dapat melakukan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus di miliki oleh tempat pelayanan KB (BKKBN, 2019).

d) Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas terdiri dari KF 1 dan KF 2. Kunjungan nifas merupakan salah satu kunjungan yang bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu pasca persalinan sekaligus memberikan konseling pemakaian alat kontrasepsi.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.10 Kerangka Teori

Sumber: Matahari *et al.*, (2019), Hanifah *et al.*, (2022), Anggraeni *et al.*, (2021), Yulizawati *et al.*, (2019), Efendi (2019), Suryadi (2012)