

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konseling KB

2.1.1 Definisi Konseling KB

Konseling adalah proses yang bertujuan untuk membantu individu atau kelompok dalam mengatasi masalah pribadi, emosional, social atau akademik serta dapat membantu mereka untuk mencapaitujuan yang diinginkan. Bimbingan konseling biasanya dilakukan oleh seorang professional yang terlatih dalam bidang konseling. Konselor dapat membantu klien dalam memperoleh pemahaman yang lebih jelas tentang persepsi realitas mereka dan membantu mereka mengidentifikasi pola pikir yang mungkin menjadi hambatan dalam mencapai tujuan atau mengatasi masalah (Tinentang et al., 2023).

Konseling KB adalah proses komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan calon akseptor atau pasangan suami istri sebagai upaya untuk membantu kebutuhan reproduksi mereka, cara ber-KB serta memilih solusi terbaik dalam pengambilan keputusan sesuai dengan kondisi kesehatan reproduksinya (Winarningsih et al., 2024). Pada konseling KB, tujuan utama dari pelaksanaan konseling adalah membantu klien bersama pasangan memahami diri sendiri dan situasi agar dapat mengambil keputusan mengenai program KB yang akan di jalankan serta memahami dan mempersiapkan diri untuk menjalani program KB yang telah mereka putuskan (Sri et al., 2023). Konseling adalah proses yang menyatu dengan segala aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian

pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai sangat penting untuk diterapkan dan dibicarakan secara interaktif selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Matahari et al., 2019).

2.1.2 Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal seperti berikut ini (Nujulah, 2022):

- a) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- b) Memilih metode KB yang diyakini sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien
- c) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- d) Memulai atau melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi KB
- e) Mempelajari tujuan serta ketidakjelasan informasi mengenai metode KB yang tersedia
- f) Memecahkan masalah dan meningkatkan keefektifan klien dalam mengambil keputusan secara tepat
- g) Membantu pemenuhan kebutuhan klien seperti menghilangkan rasa cemas atau perasaan yang mengganggu mengenai isu-isu KB
- h) Meningkatkan penerimaan
- i) Menjamin pilihan yang cocok untuk klien
- j) Menjamin klien dalam menggunakan KB secara efektif
- k) Menjamin kelangsungan klien ber-KB dalam jangka waktu yang panjang

2.1.3 Manfaat Konseling KB

Konseling KB yang diberikan kepada klien akan memberikan keuntungan pada tenaga kesehatan maupun pada penerima layanan KB. Adapun keuntungannya, yaitu (Fajrin et al., 2021):

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya
- 2) Klien akan merasa puas terhadap pilihannya guna untuk mengurangi keluhan atau penyesalan dikemudian hari
- 3) Cara dan lama waktu penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dan efektif untuk klien
- 4) Membangun rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dan calon akseptor KB
- 5) Menghormati hak klien dan petugas
- 6) Memberikan dukungan terhadap pelayanan KB
- 7) Menghilangkan konsep dan rumor yang salah mengenai KB

2.1.4 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU”. Namun penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien biasanya memerlukan lebih banyak perhatian pada langkah tertentu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. SATU TUJU dapat diuraikan sebagai berikut (Bakoil, 2021):

- 1) SA : Sapa dan Salam
 - Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan

- Memilih tempat yang nyaman dan terjamin privasinya lalu berikan perhatian sepenuhnya kepada klien
- Meyakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
- Menanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta menjelaskan pelayanan apa saja yang dapat diperoleh

2) T : Tanyakan

- Tanyakan pada klien mengenai informasi dirinya
- Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya
- Coba untuk menempatkan diri kita dalam hati klien
- Pastikan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien sehingga kita dapat membantunya

3) U : Uraikan

- Jelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan alat kontrasepsi yang paling mungkin
- Bantulah klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada

4) TU : BanTULah

- Bantulah klien menentukan pilihannya
- Bantulah klien berpikir mengenai apa alat kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan
- Tanggapi klien secara terbuka

- Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi
- Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut
- Petugas dapat menanyakan apakah klien sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan

5) J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap kepada klien mengenai bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih
- Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, petugas dapat memperlihatkan alat kontrasepsi tersebut
- Jelaskan bagaimana alat tersebut dapat digunakan dan bagaimana cara penggunaannya
- Doronglah klien untuk bertanya lalu petugas akan menjawab secara jelas dan terbuka
- Beri penjelasan tentang manfaat ganda pada metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat memecah IMS
- Cek pengetahuan klien seputar metode kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar

6) U : Ulangan

- Beritahu kepada klien mengenai perlunya dilakukan kunjungan ulang
- Bicarakan dan buatlah janji dengan klien mengenai kapan klien harus melakukan kunjungan ulang atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

- Selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi masalah

2.2 Media ABPK

2.2.1 Pengertian Media ABPK

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) adalah sebuah alat bantu kerja interaktif yang diperuntukkan bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) untuk membantu klien dalam memilih dan menggunakan metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya. ABPK juga dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan KB berkualitas serta menawarkan saran atau panduan mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif (Susiawaty et al., 2022). ABPK merupakan panduan standar pelayanan konseling KB yang tidak hanya berisi info mutakhir seputar kontrasepsi namun juga berisi standa proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan dengan hak klien dan informed choice (Farida, 2019).

ABPK ber-KB dibagi menjadi 3 bagian yaitu bagian pertama yang ditandai dengan tab di sisi kanan yang berfungsi untuk membantu klien baru dalam membuat keputusan tentang suatu metode kontrasepsi serta membantu klien dalam kunjungan ulang untuk memecahkan masalah yang mungkin timbul. Bagian kedua tab di sisi bawah berisikan informasi tentang masing-masing metode kontrasepsi bagi anda dan klien. Masing-masing tab metode kontrasepsi berisi informasi tentang kriteria persyaratan medis, efek samping, cara penggunaan, waktu kunjungan ulang dan hal-hal yang perlu diingat. Bagian ketiga menawarkan lebih banyak bantuan konseling yang bias digunakan apabila diperlukan (Septikasari, 2020).

2.2.2 Tujuan Media ABPK

Beberapa tujuan dari pengembangan media ABPK yaitu sebagai berikut (Sri et al., 2023):

- 1) Mendorong klien untuk terlibat secara aktif dan optimal dalam pengambilan keputusan ber-KB, sehingga keputusan dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan oleh klien akan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan
- 2) Membantu penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas dalam pemberian informasi teknis mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan reproduksinya sesuai dengan kebutuhan klien
- 3) Mengoptimalkan keterampilan konseling dan komunikasi pada penyedia layanan agar dapat mengembangkan interaksi yang lebih positif bersama klien

2.2.3 Kekurangan Media ABPK

ABPK memiliki kekurangan yaitu kurang praktis untuk dibawa ketika bidan melakukan KIE KB. Hal ini dikarenakan ukurannya besar dan berat. Pemanfaatan ABPK ber-KB oleh Bidan dalam memberikan pelayanan KB belum berjalan dengan baik. Hal ini terjadi karena kurangnya penguasaan susunan struktur dan kemampuan menerapkan langkah- langkah penggunaan ABPK masih belum optimal (Fitriyawati et al., 2023). Selain itu, seringkali para akseptor KB mengalami kebingungan dalam mengambil keputusan karena terlalu banyaknya informasi yang disajikan dalam ABPK (Lajuna & Sari, 2022).

2.2.4 Efektivitas Media ABPK

Penggunaan ABPK akan memberikan gambaran lebih jelas pada calon akseptor mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Media ABPK merupakan alat yang dapat digunakan untuk membantu poses konseling dan memengaruhi persepsi calon akseptor

sehingga terjadi perubahan persepsi dan perilakunya dalam memiliki alat kontrasepsi (Wirenviona et al., 2021). Efektivitas media ABPK diantaranya yaitu untuk (Winarningsih et al., 2024):

a) Alat bantu pengambilan keputusan

Dengan menggunakan lembar balik ABPK, memastikan bahwa klien membuat Keputusan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

b) Alat pemecahan masalah

Membantu memecahkan masalah, jika klien mengalami masalah dan membutuhkan konseling untuk mengganti metode kontrasepsi.

c) Acuan referensi

Membantu memberikan informasi tentang metode kontrasepsi yaitu kekurangan, kelebihan sebagai bahan pertimbangan klien.

d) Alat penguat pelatihan

Membantu dalam menyegarkan kembali keterampilannya dengan menggunakan lembar balik

2.2.5 Model ABPK

World Health Organization (WHO) mengembangkan Instrumen Pengambilan Keputusan (*Decision Making Tool*) bagi klien KB dan petugas pelayanan kesehatan yang telah diadaptasi untuk Indonesia oleh STARH menjadi Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB demi memudahkan proses konseling (Marleni et al., 2024). Edisi pertama dari ABPK yaitu pada Juni tahun 2004, sedangkan edisi terbaru yaitu pada tahun 2018. ABPK berbentuk media cetak (lembar balik) dengan dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi

teknis yang lebih terperinci untuk petugas kesehatan (Agustina et al., 2024). Isi dari lembar balik ABPK terbagi dalam tiga bagian yaitu bagian pertama, kedua dan ketiga (Winarningsih et al., 2024).



Gambar 2.1 Bagian utama lembar balik ABPK

(Winarningsih et al., 2024)

1) Bagian pertama

Bagian ini ditandai tab di sisi kanan, yang bertujuan untuk memudahkan penyedia layanan. Terdapat 5 buah tab, yaitu:

- Tab berwarna KUNING, yaitu tab Selamat Datang
- Tab berwarna HIJAU, yaitu tab untuk membantu klien baru memilih metode KB
- Tab berwarna MERAH, yaitu tab untuk membantu klien mendapatkan informasi mengenai perlindungan ganda, yaitu cara mencegah kehamilan dan perlindungan terhadap IMS dan HIV.
- Tab berwarna BIRU, yaitu tab untuk membantu klien dengan kebutuhan khusus.
- Tab berwarna UNGU, yaitu tab untuk membantu klien kunjungan ulang.

2) Bagian kedua

Bagian ini ditandai dengan tab di sisi kiri bawah, yaitu informasi mengenai masing-masing metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan. Informasi meliputi kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang dan hal lain.

3) Bagian ketiga

Bagian ini yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah berisi daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien yang belum mendapatkan haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta tentang IMS dan HIV AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid.

2.3 Tingkat Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, factor lingkungan dan factor sosial budaya (Nurul Aula, 2020).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di bagi menjadi 6 tingkatan yaitu (Veriza et al., 2024) :

a) Tahu (know)

Know atau tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari suatu bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling

rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (compreherension)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c) Aplikasi (application)

Yaitu sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Apikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsif dan sebagainya.

d) Analisis (analysis)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke &am komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja seperti, contoh dapat menggambarkan, dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagiannya.

e) Sintesis (synthesis)

Merupakan sintesis atau suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk 32 keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada, misalnya

menyusun, merencanakan, meringkaskan dan menyesuaikan terhadap suatu teori evaluasi atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total score atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*, yaitu (Swarjana, 2022) :

- 1) Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge: skor 80- 100%.
- 2) Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 60-79%.
- 3) Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor <60%.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan Ber-KB

Tingkat pengetahuan ber-KB merupakan ukuran atau tingkat pemahaman seseorang terhadap KB (Keluarga Berencana). Tingkat pengetahuan akseptor KB memengaruhi perilakunya dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Klien dengan pengetahuan tinggi tentang KB tentu mempunyai perilaku yang berbeda dengan yang pengetahuannya rendah, klien yang berpengetahuan tinggi lebih memilih cara penggunaan alat kontrasepsi yang lebih efisien dan praktis (Batmomolin et al., 2023).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Hutagalung & Manik, 2024).

1. Faktor Eksternal

a) Sosial dan Ekonomi

Kebiasaan dan budaya manusia dalam menalar pengetahuan bisa baik dan buruk. Keadaan keuangan seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dengan ketersediaan fasilitas yang diperlukan.

b) Informasi atau Media Massa

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal atau non-formal dapat mendapatkan sebuah pengetahuan untuk menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi sebuah pengetahuan seseorang. Sarana informasi seperti televisi, surat kabar, koran, majalah, smartphone dan penyuluhan.

c) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam proses masuknya sebuah pengetahuan yang berada di lingkungan tersebut. Hal tersebut karena adanya sebuah timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

2. Faktor Internal

a) Usia

Usia erat hubungannya dengan seseorang dalam menangkap sebuah pengetahuan. Semakin bertambahnya usia semakin pula seseorang itu mengalami perkembangan dalam menangkap pengetahuan. Semakin tua maka informasi semakin banyak ditangkap atau diperoleh karena semakin banyak hal yang dikerjakan dan pengalaman yang didapat.

b) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan, seseorang dalam mendapatkan pengetahuan yang dilakukan menggunakan cara recall pengalaman yang didapatkan. Dalam Pengalaman di pekerjaan dapat ditingkatkan sehingga dapat memperoleh pengetahuan/knowledge yang baru.

c) Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan bentuk usaha dalam memperoleh kemampuan dan kepribadian di luar sekolah maupun dalam sekolah. Dalam pendidikan seseorang dapat merubah sikap dan perilaku berdasarkan usaha untuk belajar dan berlatih. Pendidikan seseorang semakin tinggi, maka makin mudah dalam mendapatkan informasi. Namun, perlu diketahui seseorang yang pendidikan rendah tidak selalu mempunyai pengetahuan rendah juga. Dalam memperoleh pengetahuan secara mutlak dapat didapatkan dari pendidikan nonformal dan formal.

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menunjang hidupnya dan keluarganya. Seseorang dengan ekonomi yang bagus biasanya dapat menerima pengetahuan lebih mudah.

2.4 Keluarga Berencana (KB)

2.4.1 Definisi Keluarga

Menurut Rainser, pengertian keluarga yaitu sebuah kelompok yang terdiri dari beberapa orang atau lebih dan semua itu memiliki hubungan keluarga. Terdiri dari dua atau orang atau lebih diantaranya terdapat kakek, nenek, bapak, ibu dan cucu. Sedangkan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menyampaikan bahwa keluarga merupakan masyarakat terkecil yang terdiri dari suami dan istri serta anak-anaknya (Bagenda et al., 2023).

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai *system social* karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesame individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (T. Wahyuni, 2021).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga prinsipnya adalah sekumpulan dari beberapa orang dalam suatu kediaman atau sekumpulan unit terkecil dalam masyarakat dalam menciptakan tujuan untuk saling memperoleh kebagaiaan.

Keluarga bahagia merupakan cita-cita dari setiap manusia, dalam membentuk keluarga tidak terlepas dari ikatan perkawinan. Seorang pria dan wanita dapat membentuk keluarga dengan didasari adanya ikatan perkawinan yang terjadi pada diri mereka (Bagenda et al., 2023).

2.4.2 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes RI Keluarga berencana, 2023).

Menurut World Health Organisation (WHO) expert committee 1997 dalam jurnal Herawati tahun 2023, pengertian keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diharapkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu yang tepat untuk kelahiran dalam hubungan suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Herawati, 2023).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah, bayi serta seluruh keluarga yang bersangkutan dan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Herawati, 2023).

2.4.3 Tujuan KB

Tujuan-tujuan dari dilaksanakannya program KB antara lain, yaitu (C. Wahyuni et al., 2023):

- 1) Membentuk keluarga kecil yang sejahtera dan sesuai dengan kekuatan ekonomi yang dimiliki oleh keluarga tersebut
- 2) Mengajukan keluarga kecil dengan 2 anak, mencegah terjadinya pernikahan dini serta peningkatan kesejahteraan keluarga Indonesia
- 3) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua serta memelihara kesehatan alat reproduksi
- 4) Menekan pertumbuhan penduduk yang melaju tinggi serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia

2.4.4 Manfaat KB

Manfaat dari program KB tidak hanya diperoleh bagi ibu saja, berikut adalah manfaat dari program KB (Marmi, 2016):

1) Bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Selain itu, manfaat dari program KB yaitu dapat meningkatkan kesehatan mental dan sosial ibu karena dengan adanya waktu yang cukup untuk mengurus anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi Anak Yang Dilahirkan

Anak dapat tumbuh dengan baik karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat dan menerima kehamilannya. Setelah lahir, anak akan mendapatkan

perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi Anak-anak Yang Lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan social anak juga akan menjadi lebih sempurna karena pemeliharaan yang baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ayah dan ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga dapat dikelola dengan baik dengan jarak umur anak yang tepat.

4) Bagi Suami

Program KB bermanfaat bagi suami untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan social karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

5) Bagi Seluruh Keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

2.4.5 Akseptor KB

Akseptor KB merupakan proses yang didasari oleh keputusan kedua belah pihak dari sebuah pasangan dalam memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis dari akseptor KB, yaitu (Fajrin et al., 2021):

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang pada saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menunda, menjarakkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih tanpa diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama maupun berganti metode setelah berhenti kurang lebih 3 bulan berturut-turut dalam penggunaan KB namun bukan karena hamil.

3) Akseptor Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi seperti halnya pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini adalah para ibu yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung adalah para ibu yang memakai salah satu alat kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

6) Akseptor KB Dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian alat kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

2.4.6 Macam-macam Metode Alat Kontrasepsi KB

Di Indonesia terdapat metode kontrasepsi yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) (Amraeni, 2022).

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Arum et al., 2021). Macam-macam alat kontrasepsi pada metode ini diantaranya:

- IUD/AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD merupakan plastik kecil dan perangkat tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim (Irianto, 2014). IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang serta dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegah kehamilan (Marmi, 2016). Alat ini dapat dibiarkan didalam Rahim antara lima sampai sepuluh tahun, tergantung dengan jenisnya (Irianto, 2014).



Gambar 2.2 Metode Kontrasepsi IUD/AKRD

(Nebraska Medicine, 2022)

- **Implan**

Implan atau susuk disebut dengan alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas. Alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Alat ini berbentuk semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api (Irianto, 2014).

Kontrasepsi ini berisi levonorgestrel, terdiri dari 6 kapsul yang diinsersikan dibawah kulit lengan atas bagian dalam, kira-kira 6-10 cm dari lipat siku. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang telah banyak dipakai dalam pil KB seperti ovral dan nordette. Setiap kapsul mengandung 35 mg levonorgestrel. Setiap hari, keenam kapsul akan melepaskan 50 mikrogram levonorgestrel dan akan efektif sebagai kontrasepsi untuk 5 tahun (Irianto, 2014).



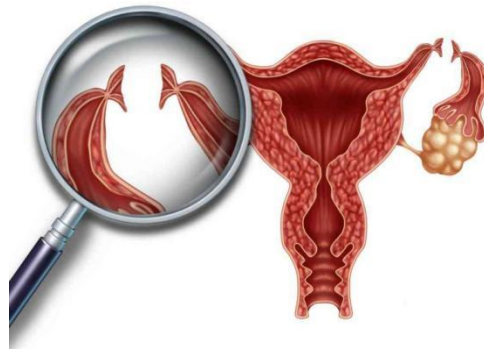
Gambar 2.3 Metode Kontrasepsi Implan

(Allen, 2024)

- **Tubektomi**

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah dilakukan tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga

tidak dapat dibuahi. Prosedur ini juga akan menghalangi sperma ke tuba falopi. Sebagai salah satu metode KB yang bersifat permanen, tubektomi terbukti sangat efektif, namun tidak mempengaruhi siklus menstruasi. Proses ini dapat dilakukan kapan saja termasuk setelah menjalani proses persalinan normal maupun Caesar (Jalilah & Prapitasari, 2021).



Gambar 2.4 Metode Kontrasepsi Tubektomi

(Kalis, 2024)

- **Vasektomi**

Vasektomi merupakan tindakan penutupan, pengikatan, penyumbatan kedua saluran mani sebelah kiri pada pria, sehingga pada saat senggama sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan tidak menimbulkan terjadinya kehamilan. Vasektomi merupakan kontrasepsi mantap untuk pria yang tidak menginginkan lebih banyak anak. Vasektomi cukup aman dan cukup dilakukan sekali untuk seumur hidup sehingga tidak perlu khawatir lagi dalam mengontrol kehamilan. Prosedur vasektomi pun sederhana, sehingga penyembuhan pasca operasi pun tidak membutuhkan waktu yang lama di

bandingkan dengan proses penyembuhan sterilisasi pada wanita (Sri et al., 2023).



Gambar 2.5 Metode Kontrasepsi Vasektomi

(Parikesit, 2022)

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang rendah karena dalam jangka waktu pendek, sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan dalam penggunaan kontrasepsi tersebut (Arum et al., 2021). Macam-macam alat kontrasepsi pada metode ini diantaranya:

- Pil

Pil KB adalah kontrasepsi oral hormonal untuk wanita yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung didalam pil KB, yaitu hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormone progesteron saja. Mekanisme dari kontrasepsi pil ini adalah dengan cara menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone serta menekan

hormone yang dihasilkan ovarium dan realizing faktor yang dihasilkan otak sehingga ovulasi dapat dicegah (Tanjung et al., 2022).



Gambar 2.6 Metode Kontrasepsi Pil

(Nareza, 2024)

- **Suntik**

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan (Ernawati et al., 2022).



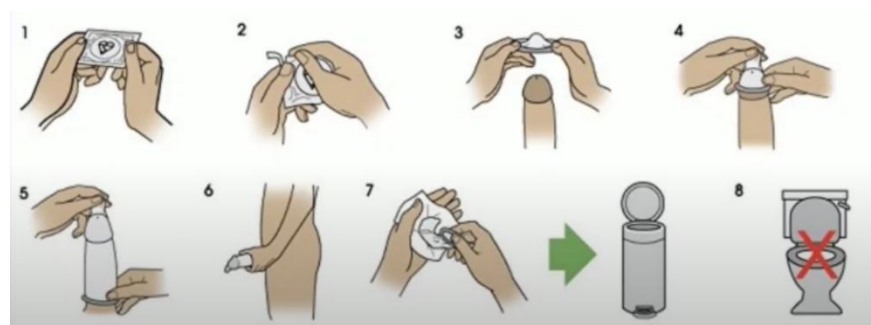
Gambar 2.7 Metode Kontrasepsi Suntik

(Karnesyia, 2021)

- Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi berbentuk selubung atau tabung yang tidak tembus cairan. Kebanyakan kondom terbuat dari karet atau lateks, tetapi ada juga yang terbuat dari plastik (vinil dan polietilen) dan bahan alami yang berasal dari jaringan hewan (kulit domba). Kondom berbentuk silinder dengan lapisan pangkal yang tebal dan terbuka, memiliki ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma, bila digulung berbentuk rata (Ernawati et al., 2022).

Sebagai salah satu alat kontrasepsi dengan metode barrier, cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan menahan sel sperma tetap berada di ujung selubung karet kondom yang terpasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan. Selain itu kondom juga dapat digunakan sebagai perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, termasuk HIV apabila digunakan dengan benar (Ernawati et al., 2022).



Gambar 2.8 Metode Kontrasepsi Kondom

(BKKBN SULSEL, 2021)

- **KB Kalender**

Metode KB kalender adalah sebuah metode kontrasepsi alami yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan tanpa risiko efek samping dari mengonsumsi obat-obatan (Manurung & Halawa, 2023). Metode kalender merupakan metode KB alamiah yang paling tua. Metode kalender ini didasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita (Marmi, 2016).



Gambar 2.9 Metode Kontrasepsi Kalender

(Fadli, 2022)

- **MAL**

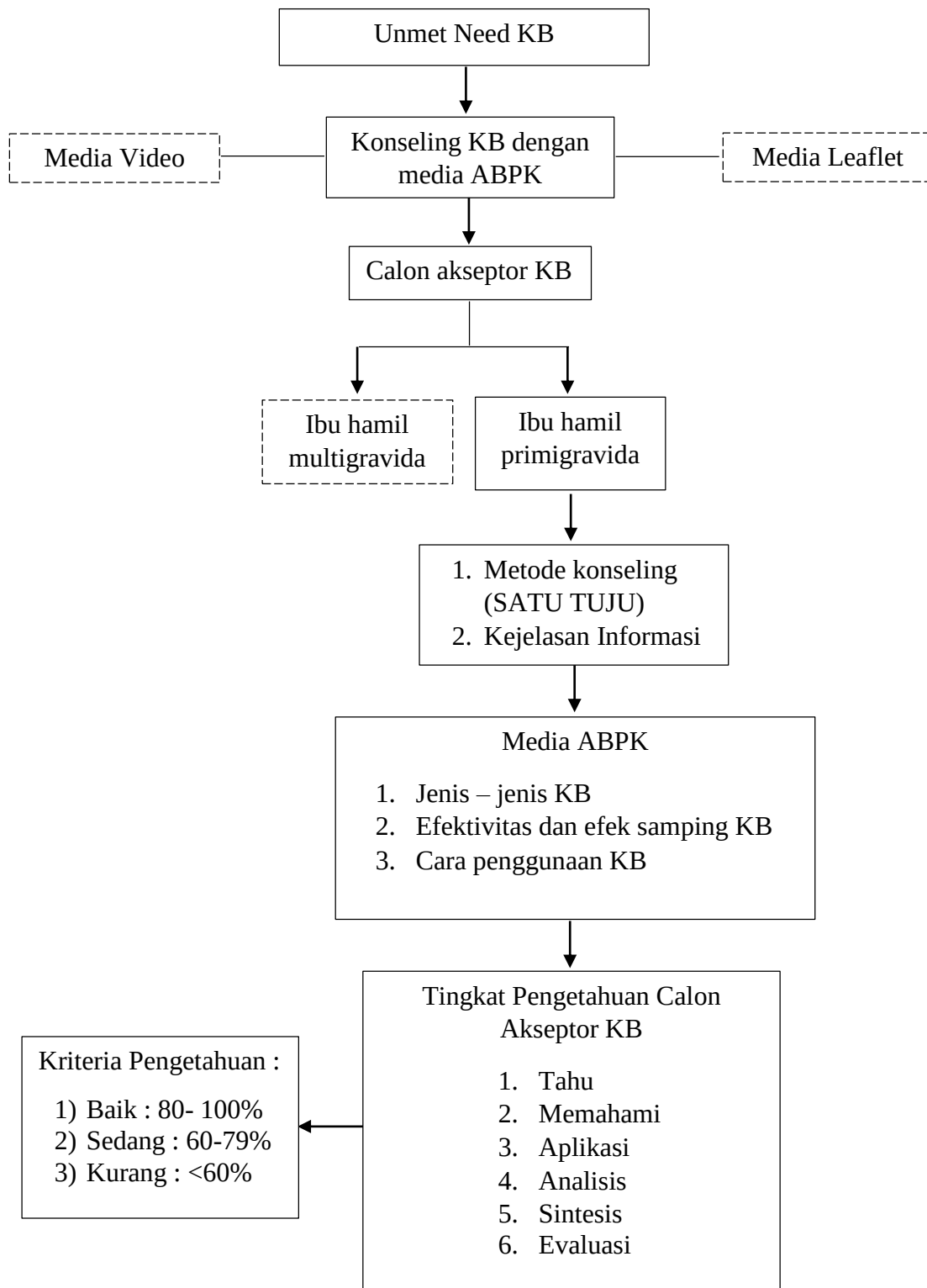
Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormone gonadotrophin sehingga mengurangi kadar esterogen dan ovulasi tidak terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan umur bayi kurang dari enam bulan (Arum et al., 2021).



Gambar 2.10 Metode Kontrasepsi MAL

(Hariyanto, 2021)

2.5. Kerangka Konsep



Keterangan :

Gambar 2.11 Kerangka Konsep Pengaruh Konseling KB Menggunakan Media ABPK Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Akseptor KB.

(Farida, 2019; Bakoil, 2021; Amraeni, 2022; Arum et al., 2021; Veriza et al., 2024; Swarjana, 2022)

2.6. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh konseling KB menggunakan media ABPK dengan tingkat pengetahuan calon akseptor KB”.