

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB**

##### **2.1.1 Pengertian Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB**

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB adalah sebuah alat bantu kerja interaktif, yang diperuntukkan untuk tenaga kesehatan dalam membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

##### **2.1.2 Bagian – bagian yang terdapat pada Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB**

- a. Bagian Pertama, ditandai dengan tab di sisi kanan.

Tab ini bertujuan memudahkan tenaga kesehatan dalam membantu klien memenuhi kebutuhan mereka. Terdapat lima bagian tab dengan warna berbeda yang memudahkan tenaga kesehatan dalam menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).

- b. Bagian kedua, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah.

Tab ini berisi informasi metode KB yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam membantu klien mengambil keputusan memilih kontrasepsi yang sesuai. Informasi yang tercantum di dalam tab ini mencakup kriteria

persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal – hal lain yang perlu diingat dan dibicarakan dalam konseling KB.

c. Bagian ketiga, yaitu tab tambahan yang berada di prinsisi kanan bawah.

Tab ini berisi berbagai bantuan konseling jika diperlukan. Antara lain daftar tilik untuk memeriksakan kemungkinan hamil pada klien, tidak/belum mendapatkan haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta tentang IMS dan HIV/AIDS, sistem reproduksi Wanita, siklus haid dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).



Gambar 2.1 Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB

### 2.1.3 Manfaat Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB

a. Sebagai alat bantu pengambilan keputusan.

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) membantu tenaga kesehatan untuk menyediakan layanan melalui proses pengambilan keputusan langkah demi langkah untuk memastikan bahwa klien membuat keputusan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka.

b. Sebagai acuan referensi

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dapat membantu tenaga

kesehatan dalam memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, baik kekurangan atau kelebihan serta digunakan untuk bahan pertimbangan klien.

c. Sebagai alat pemecahan masalah.

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) menjadi alat yang dapat menjelaskan keluhan klien. Jika terdapat beberapa klien mengalami masalah dengan metode kontrasepsi mereka dan membutuhkan konseling atau dukungan lain untuk mengganti metode, tenaga kesehatan dapat menjelaskan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

#### **2.1.4 Prinsip – Prinsip Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)**

Alat bantu pengambilan Keputusan memiliki lima prinsip yang dapat membantu tenaga kesehatan dan klien dalam penggunaan ABPK, yaitu :

- a. Klien bertanggungjawab untuk mengambil keputusan
- b. Penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu pengambilan keputusan yang paling sesuai.
- c. Penghargaan terhadap keinginan klien
- d. Penyedia layanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien
- e. Penyedia layanan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien, sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **2.1.5 Sasaran Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB**

Menurut Buku Pedoman Konseling Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK), menyatakan bahwa terdapat tiga macam klien yang menjadi sasaran penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ini, yaitu

- a. Klien baru yang memerlukan bantuan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka
- b. Klien dengan kebutuhan khusus yang membutuhkan KB khusus atau nasihat khusus sehingga konseling berjalan dengan cara berbeda dengan kelompok klien lain
- c. Klien kunjungan ulang yang memiliki masalah dengan metode kontrasepsi yang digunakan atau hanya ingin mendapatkan alat kontrasepsi ulangan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **2.1.6 Keunggulan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB**

Beberapa keunggulan yang dapat dilihat bagi tenaga kesehatan yang menggunakan alat bantu pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB yaitu :

- a. Konsultasi yang digerakkan oleh klien.

Dalam memberikan konsultasi, tenaga kesehatan yang menentukan alur, arah dan konten konsultasi. Klien didorong untuk berpartisipasi atau mengajukan pertanyaan. ABPK dirancang untuk mempromosikan konsultasi dimana tenaga kesehatan bergantung pada masukan dan jawaban klien sebelum melanjutkan ke halaman berikutnya.

- b. Berbagi pengambilan keputusan dan pemecahan masalah antara dua ahli.

ABPK dirancang mendorong tenaga kesehatan dimana pengambilan

keputusan dan pemecahan masalah dibagi dua ahli yaitu :

- 1) Tenaga kesehatan sebagai ahli dalam metode kontrasepsi
- 2) Klien sebagai ahli dalam situasi dan penentu kebutuhannya.

Saat keduanya bermitra, maka dapat memutuskan metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya.

- c. Memberdayakan klien dan penyedia layanan.

ABPK membantu melibatkan klien dalam konsultasi melalui penggunaan ilustrasi dan teks yang mudah dibaca sehingga tenaga kesehatan dapat mengarahkan melalui jawaban dan pertanyaan yang dapat menyakinkan mereka. Klien merasa diberdayakan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan Ber-KB (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **2.1.7 Cara Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber- KB**

Secara garis besar, berikut adalah Langkah – Langkah penggunaan alat bantu pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB, yaitu :

- a. Sebelum bertemu dengan klien, memastikan bahwa tenaga kesehatan telah memiliki data mengenai kondisi kesehatan klien. Tenaga kesehatan juga dapat mempersiapkan ABPK. Memastikan bahwa tenaga kesehatan telah mengetahui dan memahami cara penggunaannya,
- b. Klien dan tenaga kesehatan berada di ruangan pemeriksaan atau konseling kemudian membuka ABPK di lembar selamat datang, menyambut klien dengan ramah dan hormat, lalu, mengucapkan terima kasih atas kedatangannya pada sesi konseling. Setelah itu, tenaga kesehatan memperkenalkan ABPK kepada klien.

- c. Mengajak klien untuk berbicara mengenai masalah KB, tenaga kesehatan mengajukan pertanyaan terbuka kepada klien agar terdorong untuk menceritakan masalah, keluhan, dan pertimbangannya dalam proses ber-KB. Tenaga kesehatan tidak lupa menekankan bahwa konseling ini bersifat rahasia.
- d. Setelah klien merasa nyaman, tenaga kesehatan dapat melanjutkan ke halaman berikutnya. Tenaga kesehatan diarahkan untuk menggali tujuan klien hadir dalam sesi konseling.
- e. Agar dapat memudahkan klien menemukan metode KB yang sesuai, maka ajak klien berdiskusi mengenai hal hal seperti :
  - 1) Pengalaman ber-KB
  - 2) Pengetahuan mengenai program ber-KB
  - 3) Rencana untuk memiliki anak
  - 4) Pemahaman mengenai HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS)
  - 5) Sikap pasangan dan keluarga mengenai rancangan ber-KB
  - 6) Ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien
- f. Tenaga kesehatan mendengarkan seksama keluhan klien. Dalam konseling ini, diharapkan pasangan ikut dalam proses pengambilan keputusan ber-KB. Bantu suami dan ibu untuk bisa berdiskusi.
- g. Tenaga kesehatan kemudian membuka lembar pemilihan metode yang cocok untuk menemukan KB yang sesuai. Jika pada klien kunjungan ulang, mintalah klien menyebutkan metode KB yang saat ini digunakan.
- h. Tenaga kesehatan juga dapat menggunakan roda KLOP dalam proses

konseling untuk membantu isterinya efektif klien mengambil keputusan alat kontrasepsi yang akan dipakai.

- i. Setelah melakukan pemeriksaan, tenaga kesehatan dapat menguraikan satu atau dua opsi metode KB kepada klien untuk membantu memahami dan mengambil keputusan.
- j. Membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB.
- k. Setelah klien bersama pasangannya memilih metode KB yang akan digunakan, ajak klien mendiskusikan cara menjalankan metode KB tersebut.
- l. Mengajak klien untuk kembali ke fasilitas kesehatan apabila memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## **2.2 Konsep Media**

### **2.2.1 Pengertian Media**

Kata media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar (Sapriyah, 2019).

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu yang digunakan untuk mempermudah penyampaian informasi atau pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Permatasari & Suprayitno, 2021).

### **2.2.2 Manfaat Media**

Manfaat penggunaan media menurut (Istiqlal, 2018), antara lain :

- a. Menyampaikan materi menggunakan media dapat diseragamkan
- b. Proses belajar lebih jelas dan menarik.

- c. Memberikan pembelajaran yang lebih interaktif.
- d. Menghasilkan waktu dan tenaga yang efisien.
- e. Membantu meningkatkan kualitas pemahaman dari hasil belajar menggunakan media.
- f. Menggunakan media lebih efektif karena dapat memberikan pengetahuan dimana saja dan kapan saja.

### **2.2.3 Macam-macam Media**

Menurut (Ahmad Yani, 2018), Media dibedakan menjadi 2 kategori berdasarkan macam dan fungsinya sebagai penyalur informasi kesehatan, yaitu :

#### **a. Media cetak**

##### **1) *Booklet***

*Booklet* adalah media untuk menginformasikan pesan dalam format seperti buku yang berisi tulisan dan gambar.

##### **2) *Leaflet***

*Leaflet* adalah media untuk menginformasikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk lembaran yang dilipat. Lembar tersebut berisi gambar dan tulisan atau kombinasi keduanya

##### **3) *Flyer* (selebaran)**

*Flyer* adalah media berbentuk selebaran yang tidak dilipat seperti leaflet.

##### **4) *Flipchart* (lembar balik)**

*Flipchart* (lembar balik) adalah media informasi dalam bentuk lembar balik. Biasanya berbentuk buku dimana tiap halaman berisi gambar

peragaan dan tulisan yang berisi informasi kesehatan.

5) Rubrik

Rubrik adalah tulisan di surat kabar atau majalah yang membahas masalah kesehatan atau hal lain terkait masalah kesehatan.

6) Poster

Poster adalah media yang berisi pesan informasi kesehatan yang didapat ditempel di dinding tempat umum. Poster biasanya dicetak agar pembaca lebih mudah memahami isinya.

7) Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) merupakan media lembar balik yang berisi informasi mutakhir seputar kontrasepsi atau KB namun juga berisi standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien KB dan *Informed Choice*. Keberhasilan penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) hanya terjadi bilamana tenaga kesehatan menjalankan perannya menjadikan ABPK sebagai KIE pada calon akseptor KB (Agustina, 2023).

b. Media Elektronik

1) Televisi

Media televisi dapat menyampaikan informasi kesehatan dalam bentuk audio visual.

2) Radio

Radio merupakan alat elektronik yang digunakan untuk mendengarkan berita aktual melalui suara. Radio dapat digunakan sebagai media

pembelajaran efektif.

### 3) Video

Tayangan slide dan strip film adalah contoh video yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi.

### 4) Media Papan (*Billboard*)

Pesan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan dapat ditampilkan pada papan (*billboard*) yang ditempatkan di area publik. Selain itu, pesan-pesan pada lembaran seng yang ditempelkan pada kendaraan angkutan umum juga terpampang di papan media ini.

## 2.2.4 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Media

Menurut Teori Michael W.Gamble (1981) dan Teori Teri Kwal Gamble (1981) yang dikutip dari jurnal Herman (2018) mengatakan bahwa terdapat elemen-elemen yang bisa ikut sebut faktor seseorang dalam menggunakan media, sebagai berikut :

#### a. Faktor manusia (*People*)

Faktor manusia atau *people* adalah faktor dimana setiap proses komunikasi menggunakan media melibatkan manusia yang merupakan pengirim pesan (sender) dan penerima pesan (receiver) .

#### b. Faktor Pesan (*Message*)

Faktor pesan atau *messages* adalah pesan yang ingin disampaikan oleh pihak pengirim kepada pihak penerima melalui penggunaan media.

#### c. Faktor koneksi (*Channels*)

Manusia dapat mengirim dan menerima pesan dengan berbagai macam cara

maupun media penerimaan, contoh sederhana yaitu alat indra. Manusia juga dapat berkomunikasi secara verbal maupun non verbal. Inilah disebut *channel*, melalui apa dan bagaimana pesan menggunakan media dapat tersampaikan dan diterima.

d. Faktor Gangguan (*Noise*)

Faktor gangguan atau *noise* adalah gangguan – gangguan yang muncul dan mengurangi kemampuan untuk menggunakan media dengan maksimal. Terdapat 2 macam gangguan yaitu gangguan internal dan eksternal. Gangguan internal dapat berupa keadaan psikologis, kemampuan intelektual dalam menyampaikan isi media, maupun keadaan fisik dari para komunikator. Sedangkan, gangguan eksternal berasal dari lingkungan.

e. Faktor Umpan Balik (*Feedback*)

Faktor umpan balik atau *feedback* merupakan umpan balik yang diberikan oleh penerima kepada pengirim setelah menggunakan media. Pengirim pesan dapat melihat apakah pesan melalui media dapat disampaikan dan diterima oleh penerima sesuai keinginan pengirim.

f. Faktor Hasil (*Effect*)

Faktor hasil atau *effect* adalah hasil dari interaksi dalam proses komunikasi. Efek dalam menggunakan media menimbulkan pengaruh komunikator. Faktor hasil dibagi menjadi faktor *kognitif* (pengaturan), faktor *afektif* (sikap) dan faktor *konatif* (tingkah laku). Faktor hasil ini dapat diukur dengan membandingkan antara pengetahuan, sikap dan tingkah laku sebelum dan sesudah komunikasi menggunakan media sehingga terdapat pengaruh dalam

penggunaan media (Hermana et al., 2018).

## **2.3 Konsep Kontrasepsi**

### **2.3.1 Pengertian Kontrasepsi**

Istilah kontra dan konsepsi merupakan asal kata dari kontrasepsi. Kontra artinya “melawan” atau “mencegah”, dan konsepsi merupakan penyatuan sel telur yang matang dan sperma yang menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi digunakan untuk menghindari atau mencegah kehamilan yang dihasilkan dari penyatuan sel telur dan sel sperma. Oleh karena itu itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

### **2.3.2 Kontrasepsi Pasca Persalinan**

KB Pasca Persalinan atau disingkat KB PP merupakan pelayanan KB yang diberikan kepada pasangan usia subur (PUS) setelah persalinan sampai kurun waktu 40 hari. Pemakaian KB Pasca Persalinan (KBPP) oleh pasangan selama periode pasca melahirkan dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) atau kehamilan tidak tepat waktu (Beauty Octavia Mahardany et al, 2019). Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan.

### **2.3.3 Fase – Fase Dalam Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan**

#### **a. Fase menunda kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang isterinya belum mencapai usia 20 tahun. Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR (Matahari Ratu. et al., 2019).

#### **b. Fase mengatur/menjarakkan kehamilan**

Fase ini usia istri antara 20 - 30 tahun. Usia tersebut peride baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan (Matahari Ratu. et al., 2019).

#### **c. Fase Mengakhiri kehamilan**

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas resiktinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk

mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Matahari Ratu. et al., 2019).

#### **2.3.4 Manfaat Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Menurut (Matahari Ratu. et al., 2019), Pemakaian KB sangat perlu diperhatikan bagi pasangan usia subur khususnya pasca persalinan. Program KB memiliki banyak manfaat selain membatasi kelahiran, bermanfaat juga untuk mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Berikut ini beberapa manfaat kontrasepsi pasca persalinan :

a. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b. Mengganggu tumbuh kembang anak

Jika pasangan usia subur sudah memiliki anak kembali dengan jarak kurang satu tahun, maka dikhawatirkan tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan.

c. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat

setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

### 2.3.5 Macam - Macam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Tabel 2.1 Macam – Macam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan menurut (Matahari Ratu. et al., 2019).

Metode Kontrasepsi	Waktu Mulai Penggunaan	Catatan
<b>Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)</b>		
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Segera setelah persalinan</li> <li>b. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum mendapat haid</li> <li>c. Sebelum 6 minggu pasca persalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan waktu untuk memilih kontrasepsi metode lain</li> <li>b. Tidak ada efek samping yang diberikan pada tubuh</li> </ul>
Kondom	Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dengan catatan tidak haid atau darah nifas berhenti untuk bisa melakukan hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada pengaruh terhadap ASI Sebaiknya dipakai dengan pelicin</li> </ul>
Metode Kalender	Tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada pengaruh terhadap ASI Suhu basal tubuh kurang akurat</li> </ul>

		setiap wanita
Senggama Terputus ( <i>Coitus Interruptus</i> )	Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dengan catatan tidak haid atau darah nifas berhenti untuk bisa melakukan hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada efek samping</li> <li>b. Tidak mengganggu ASI</li> </ul> Beberapa pasangan tidak sanggup
<b>Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)</b>		
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) <i>copper</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dapat dipasang maksimal waktu 10 menit setelah plasenta lahir (AKDR pasca plasenta) atau 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan (AKDR pasca persalinan dini) atau saat operasi sesar setelah plasenta lahir (AKDR trans sesaria)</li> <li>b. Jika tidak, pemasangan harus ditunda sampai 4 hingga 6 minggu pasca persalinan</li> <li>c. Jika menyusui atau sudah dapat haid, insersi dilakukan setelah klien yakin tidak hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> <li>b. Efek samping sedikit pada klien menyusui</li> <li>c. Konseling dilakukan pada saat ANC.</li> </ul>
Tubektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan</li> <li>b. Dapat dilakukan setelah persalinan atau setelah operasi sesar</li> <li>c. Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, tunda 4-6 minggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan</li> <li>d. Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> <li>e. Perlu anestesi lokal</li> <li>f. Konseling dilakukan saat pemeriksaan ANC</li> </ul>
Vasektomi	Dapat dilakukan setiap saat	Tidak segera efektif karena perlu sedikit 20 ali ejakulasi (+3 bulan) sampai benar benar steril dan metode KB ini untuk pria

### **2.3.6 Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Pemilihan kontrasepsi pasca persalinan menurut Peraturan Kepala badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan disesuaikan dengan :

a. Ibu yang akan menyusui anaknya

Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis kontrasepsi Tubektomi, Vasektomi, AKDR, Implan, Suntik 3 Bulanan, Pil Progesteron, Kondom dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

b. Ibu yang tidak menyusui anaknya

Ibu yang tidak menyusui anaknya dapat digunakan jenis kontrasepsi tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntik 3 bulanan, pil progesteron, kondom, MAL, suntik 1 bulan dan pil kombinasi

### **2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Menurut teori Green (1980) yang dikutip oleh Rachmayani (2015) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*) (Santikasari & Laksmi, 2019). Pada pemilihan metode kontrasepsi persalinan, ibu dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviour causes*) yang dibagi lagi menjadi tiga faktor sebagai berikut :

a. Faktor Pencetus (Predisposisi)

1) Pengetahuan

Akseptor KB berkaitan erat dengan pengetahuannya dalam pemilihan alat

kontrasepsi karena pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan. Memiliki pengetahuan yang dimiliki juga akan menghindarkan pengguna kontrasepsi dari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi (Suryanti, 2019).

## 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Menurut notoadmojo (2017) yang dikutip dari penelitian sikap itu masih merupakan perilaku tertutup bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka. Dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Sunesni, 2023).

Sikap pasangan usia subur terhadap KB, apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi (Sunesni, 2023).

## 3) Usia

Menurut teori Piaget dalam buku Trianto (2014) ketika individu berkembang menuju kedewasaan, akan mengalami adaptasi biologis dengan lingkungannya sehingga menyebabkan adanya perubahan-perubahan didalam struktur kognif yang artinya usia sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Semakin bertambahnya umur seseorang, maka

dikatakan semakin keadaan dewasa seseorang dalam pikiran dan perilaku (Sunesni, 2023).

Semakin bertambah umur pasangan usia subur, maka semakin banyak menggunakan kontrasepsi hingga umur 30-34 tahun. Tetapi, terjadi penurunan sampai pada wanita usia subur di atas 40 tahun (Aryati et al., 2019). Pada usia tersebut, ibu dapat menjarangkan kehamilan karena usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Ibu dapat memakai KB, Segera setelah anak pertama lahir (Sunesni, 2023).

#### 4) Pendidikan

Pendidikan seseorang dilihat dari tingkatan pendidikan yang ditempuh. Semakin tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan khususnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan. Seseorang dapat memperkirakan hal hal yang memberi keuntungan serta kerugian atau efek samping bagi kesehatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang ada (Sinaga, Lia Rosa Veronika, 2020).

#### b. Faktor Pendukung

##### Media

Media merupakan sarana mendapatkan informasi. Informasi juga dapat menentukan pemilihan kontrasepsi yang dipilih, sehingga seseorang mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi agar dapat memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan (Ilmiah & Imelda, 2019).

### c. Faktor Pendorong

#### 1) Dukungan suami

Dukungan suami merupakan bentuk *support* untuk membuat penerimanya merasa dalam lingkup yang baik dan *suportif*. Semakin kuat keputusan yang akan diambil jika suami juga ikut berperan untuk memberikan motivasi serta tenggang rasa mengenai kontrasepsi. Dukungan suami yang diberikan dapat membuat istri semakin mantap memakai kontrasepsi, suami yang memberikan dukungan penuh meningkatkan rasa tenang istri untuk menjadi akseptor KB. Dukungan tersebut dapat diartikan dengan cara menemani istri saat mendapatkan konseling, pemasangan alat, kontrol KB, serta mengayomi bila sesuatu yang tidak diinginkan terjadi (Utari et al., 2023).

#### 2) Dukungan Petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Ketika petugaskesehatan berperan sebagai konselor diharapkan membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Purba, 2020).

## **2.4 Konsep Dasar Teori Masa Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium berasal dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang artinya melahirkan. Masa Nifas adalah masa yang dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) saat

alat – alat kandungan kembali keadaan sebelum hamil (Sullfianti et al., 2021) .

#### **2.4.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal
- b. Puerperium intermedial (early puerperium, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu
- c. Remote puerperium (later puerperium), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Sullfianti, 2021).

#### **2.4.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut (Sullfianti, 2021), dalam memberikan asuhan masa nifas, bidan memiliki tujuan dimana secara umum untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan khusus dari asuhan masa nifas yang diberikan adalah :

- a. Membantu ibu dan suami selama masa peralihan awal mengasuh bayi.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- d. Memberikan *support* kepada ibu dan suami dalam melaksanakan peran sebagai orang tua.
- e. Memberikan asuhan dan pelayanan seputar keluarga berencana.

#### **2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk

mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas
- 2) Perdarahan terjadi 500 ml.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal pada masa awal menjadi ibu
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) Sama seperti kunjungan hari ke enam.

d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sullfianti et al., 2021) .

## 2.4.5 Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Sullfianti, 2021), adalah:

### a. Sistem reproduksi

#### 1) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai  $\pm 1$  cm di atas umbilikus. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap hari 24 jam pada hari pasca partum keenam fundus normal akan beras dipertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Pada waktu hamil Uterus penuh beratnya 11x berat sebelum hamil.

#### 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- a) Lochea rubra (*Cruenta*) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- d) lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti berbau busuk.
- f) Lochiostatis : lochea yang tidak lancar keluaranya.

### 3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks akan terbuka dan berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang perlukaan kecil setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari.

### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendor. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol.

### b. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, hemoroid laserasi. agar BAB kembali teratur, dapat berikan diet makan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

### c. Sistem Perkemihan

Selama postpartum, BAK sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan disebabkan karena adanya trauma jaringan, pembengkakan dan berkurangnya

kapasitas kandung kemih sehingga dapat terjadi retensi urine, rasa nyeri saat berkemih akibat adanya *episiotomi* yang menurunkan sensasi berkemih.

d. Sistem *Musculoskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan menyerupai involusi adaptasi sistem Musculoskeletal ibu yang terjadi selama kehamilan berlangsung secara berbalik pada masa nifas.

e. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan, perubahan pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut adalah hormon oksitosin, prolaktin, hormon estrogen dan progesterone.

f. Sistem kardiovaskuler

Bradikardi sementara selama 24 jam sampai 48 jam setelah persalinan dan mungkin menetap sampai hari ke-6 dan ke-8. Volume darah menurun hingga mencapai keadaan sebelum hamil dalam 8 minggu setelah persalinan. Tekanan darah meningkat selama jam pertama.

#### **2.4.6 Perubahan Tanda – Tanda Vital**

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) akibat waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun

kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lainnya.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum

d. Pernapasan

Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Sullfianti, 2021).

#### **2.4.7 Perubahan Psikologi**

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain :

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ketidaknyamanan yang diakui antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, dan kurang tidur. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang

baik dan asupan nutrisi.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan pemberian penyuluhan/ Pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, cara menyusui bayi dengan benar, cara perawatan luka jahitan, Pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran bayinya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan mandiri dan bayinya (Sullfianti, 2021).

#### **2.4.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas adalah :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70-100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml

yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, susu, dan keju, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin ,Tablet Fe sebagai penambah darah setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 4) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi pada masa nifas

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa Ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik.

Ibu harus cukup beristirahat, dimana Ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu.

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke *wc* dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Pasien *sectio caesarea* biasanya mulai 'ambulasi' 24-36 jam sesudah melahirkan. Jika pasien menjalani analgesik epidural, pemulihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Setelah itu Ibu bisa pergi ke kamar mandi. Dengan begitu sirkulasi darah di dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Gangguan yang tidak diinginkan pun bisa dihindari.

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, Ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka

c. Kebersihan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Hal-hal dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

d. Istirahat

Setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, antara lain:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi postpartum dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

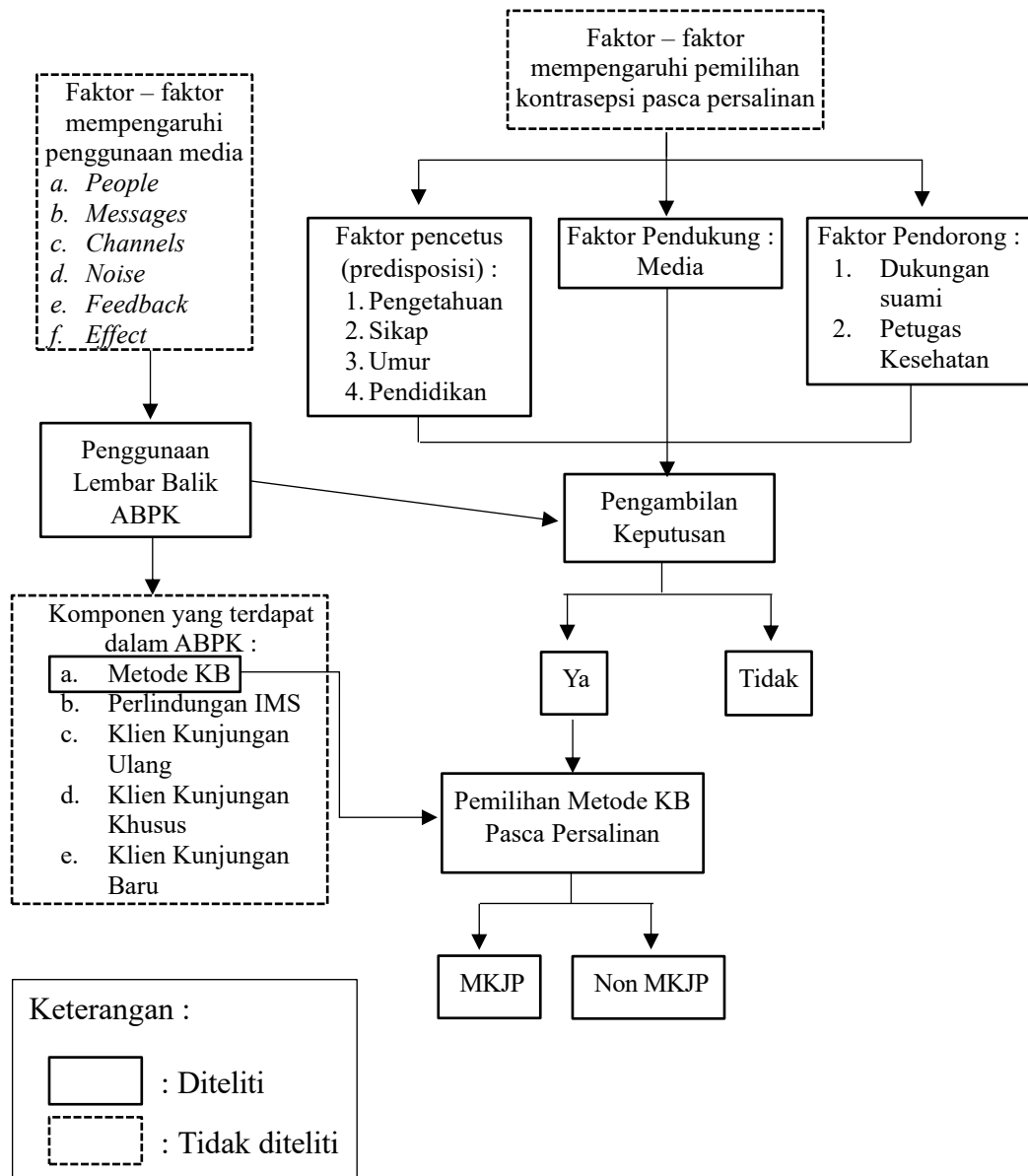
e. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batas 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, luka bekas *sectio caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seksual telah boleh dilakukan 3-4 minggu

setelah proses melahirkan. Hubungan seksual aman dilakukan bila darah tidak keluar lagi dan saat vagina dimasukkan menggunakan 2 jari tidak terasa sakit (Sullfianti, 2021).

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan teori Lawrence Green (1980) yang digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan Di TPMB E Kelurahan Mulyorejo, Kota Malang.

## **2.6 Hipotesis**

Pada penelitian ini, dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara penggunaan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) Ber-KB dengan pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan di TPMB E Kelurahan Mulyorejo, Kota Malang.