

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keluarga Berencana

a. Definisi

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. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih kapan memiliki anak. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Maritalia, 2017).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan

Keluarga sebagai landasan hukum yang berisikan berbagai pengertian dan definisi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan masalah program KB yaitu: Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak, serta ayah dan anak. Keluarga Berencana (KB) adalah usaha peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Kemudian dijelaskan pula oleh Hanafi Hartanto (1994), beberapa tujuan dari program KB yaitu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengurangi angka kematian bayi, mengurangi angka kematian ibu hamil, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, mendorong penerapan perilaku seksaman (Irma and Rh 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjadi salah satu landasan hukum program KB (Keluarga Berencana). Dalam undang-undang tersebut pada Bab VI Perkembangan Kependudukan paragraf kedua tentang Keluarga

Berencana yang terdiri dari pasal 20 hingga pasal 29. Dari pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa landasan hukum program KB, yakni Pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab (Maritalia, 2017).

b. Tujuan KB

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUS), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2016).

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2017).

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Metode Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

Metode sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat atau obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, suhu badan basal, dan metode kalender, Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

2) Metode Modern

Metode kontrasepsi yang memerlukan alat maupun bahan kimia, serta memerlukan obat-obatan. Metode ini umumnya membutuhkan bantuan tenaga kesehatan sehingga harus datang ke klinik atau rumah sakit.

d. Jenis – jenis KB

1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

2) Kondom pria

Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.

3) Suntik KB

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.

4) Implan

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan

dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

5) IUD

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur.

Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

1) Kondom wanita

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di ujung kondom, sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria.

2) Spermisida

Spermisida adalah produk kontrasepsi yang digunakan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Produk ini berbentuk jeli, krim, membran, atau busa yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma.

3) Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari karet berbentuk kubah. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di mulut rahim

sebelum berhubungan seksual dan umumnya digunakan bersama dengan spermisida.

4) *Cervical cap*

Cervical cap berbentuk seperti diafragma, tetapi memiliki ukuran lebih kecil. Alat kontrasepsi ini umumnya digunakan bersama dengan spermisida dan berfungsi untuk menutup jalan sperma masuk ke rahim.

5) *Koyo ortho evra*

Koyo ortho evra digunakan dengan cara ditempelkan pada kulit dan diganti setiap seminggu sekali selama 3 minggu. Cara kerja koyo ini adalah *dengan* melepaskan hormon yang sama efektifnya dengan yang terdapat dalam pil KB.

6) Cincin vagina

Cincin vagina atau NuvaRing merupakan cincin plastik yang ditempatkan di dalam vagina. NuvaRing bekerja dengan cara melepaskan hormon yang sama seperti pil KB.

7) KB permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak ingin memiliki anak kembali, KB permanen bisa menjadi pilihan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi atau hampir 100% efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis KB permanen untuk masing-masing orang berbeda, tergantung jenis kelaminnya. Pada

pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi, sedangkan pada wanita bisa dengan tubektomi atau proses pengikatan tuba falopi.

8) Mencegah Kehamilan dengan Cara Alami Selain beberapa alat kontrasepsi di atas, sebagian pasangan mungkin memilih cara alami untuk mencegah kehamilan. Berikut ini adalah beberapa metode yang tergolong sebagai KB alami:

9) Menghitung kalender masa subur metode perhitungan kalender ini dilakukan dengan cara mencatat masa subur setiap bulan dan menghindari hubungan seks di masa tersebut. Wanita bisa menentukan masa subur atau ovulasinya dengan cara memeriksa suhu tubuh dan melihat perubahan cairan vagina.

e. Sasaran program KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera Sedangkan sasaran strategis BKKBN

tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP),
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun),
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR),
- 4) Menurunnya unmet need,
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), 19
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

f. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB.

- 1) Manfaat bagi Ibu Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan

yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

- 3) Bagi suami Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
- 4) Manfaat bagi seluruh keluarga Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan

g. Dampak KB

Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu :

- 1) Menurunkan angka kematian ibu dan anak
 - 2) Pemanggulangan masalah kesehatan reproduksi
 - 3) Peningkatan kesejahteraan keluarga
 - 4) Peningkatan derajat kesehatan
 - 5) Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
 - 6) peningkatan system pengolahan dan kapasitas SDM
- Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraab dan pemerintah berjalan lancar.

Perkumpulan-perkumpulan kb diseluruh dunia, termasuk Indonesia yang mendirikan (perkumpulan keluarga berencana Indonesia) PKBI(Mulyani, 2013).

1) Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB

a) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan isteri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana

b) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur isteri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan;

tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana 10 .

c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode isreti berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.

F. Konseling KB

a. Definisi Konseling Kb

Secara umum, konseling adalah hubungan yang dibangun oleh penyedia layanan klien dan pasangannya untuk membantu mereka memahami kondisi saat ini dan kemungkinan yang akan terjadi di masa yang akan datang. Dalam konseling KB, tujuan utama dari pelaksanaan konseling adalah membantu klien bersama pasangan memahami diri sendiri dan situasinya agar dapat mengambil keputusan mengenai program KB yang akan dijalankan serta memahami dan mempersiapkan diri untuk menjalani dengan baik program KB yang telah ia putuskan

1. Factor internal

Faktor pribadi yang sering muncul adalah bidan kurang percaya diri, kurang pengetahuan, dan keterampilan tentang konseling

2. Faktor Eksternal

sering muncul pada organisasi yaitu dari mitra kerja bidan, persaingan-persaingan dalam pekerjaan, fasilitas Dan budaya sering kali menjadi factor pemicu hambatan eksternal dalam proses pemberian konseling.

b. Tujuan Konseling

Biasanya, klien bersama pasangan yang membutuhkan konseling datang dalam keadaan bingung dan membutuhkan bantuan. Bantuan yang dibutuhkan pun beragam, mulai dari bantuan informasi sampai

dengan bantuan emosional. Oleh karena itu, konseling KB sebenarnya bertujuan untuk mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kondisi diri dan kesehatannya. Di samping itu, konseling KB juga memiliki manfaat, antara lain:

- 1) Membantu penyedia layanan dalam mengumpulkan berbagai informasi penting dari klien bersama pasangan.
- 2) Membantu penyedia layanan membangun relasi yang baik dengan klien bersama pasangan.
- 3) Membuat klien merasa lebih nyaman dan puas dengan perhatian yang diberikan oleh penyedia layanan, sehingga ia cenderung lebih terbuka dan jujur, serta patuh terhadap saran yang diberikan.
- 4) Membantu klien bersama pasangan mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya mengenai metode ber-KB yang akan dilakukan.

c. Karakteristik Penyedia Layanan Dalam Konseling Kb

Dalam pelaksanaan konseling, penyedia layanan perlu memiliki delapan karakteristik berikut, yaitu:

- 1) Keterampilan Membangun Relasi, yaitu kemampuan penyedia layanan untuk membantu klien merasa nyaman dengan proses konseling yang terbina. Relasi yang nyaman antara penyedia layanan dan klien dapat menciptakan suasana yang kondusif bagi klien untuk menyampaikan masalah, hambatan, dan ide

yang dimilikinya dalam proses pengambilan keputusan yang sedang berjalan.

- 2) Empati, yaitu kemampuan penyedia layanan untuk memahami secara mendalam sudut pandang kliennya. Dalam proses membangun hubungan yang baik dengan klien, empati dapat membantu penyedia layanan mengembangkan hubungan membantu, menggali informasi, dan membantu klien merasa diterima dengan segala kondisinya.
- 3) Kesesuaian antara tingkah laku dan perasaan (genuiness), yaitu kondisi di mana penyedia layanan mampu menampilkan perilaku yang sesuai dengan apa yang dirasakannya. Sikap ini dapat membantu klien untuk melihat kenyataan mengenai kondisinya, sehingga dapat menyesuaikan harapan dengan kondisi tersebut.
- 4) Penerimaan, yaitu sikap yang menunjukkan bahwa penyedia layanan dapat menghormati dan menerima klien apa adanya dan tanpa syarat dalam konteks relasi untuk proses konseling.
- 5) Kemajemukan Kognitif, yaitu kemampuan untuk bersikap lebih empatik, terbuka pikiran, self-aware, dan efektif dalam menangani klien dari latar belakang budaya yang berbeda. Kemampuan ini membantu penyedia layanan untuk kondisi sulit pada klien secara lebih mendetail dari beragam perspektif,

sehingga ia menjadi lebih mampu untuk membantu menyelesaikan masalah klien.

- 6) Kemawasan terhadap kondisi diri, yaitu kemampuan untuk mengetahui dan menyadari kondisi dirinya sendiri, sebelum ia berhadapan dengan klien. Kemawasan diri penyedia layanan, terutama terhadap kondisi psikologisnya, sangat penting dalam mendorong terciptanya hubungan membantu dengan klien.
- 7) Kompetensi, yaitu kemampuan serta kemauan dari penyedia layanan untuk memberikan upaya terbaiknya dalam melaksanakan konseling dan membantu klien. Penyedia layanan yang kompeten akan secara terus menerus berupaya untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan dirinya. Melalui kemampuan ini, penyedia layanan juga dapat semakin menyadari kemampuan dirinya dan terhindar dari malpraktek.
- 8) Sensitivitas terhadap Keragaman Budaya, yaitu pemahaman penyedia layanan terhadap berbagai budaya yang ada di sekitarnya dalam rangka membantu memahami klien dan kondisi kehidupan sehari-harinya. Hal ini tentunya akan berpengaruh dalam cara kita membantu klien mengambil keputusan ber-KB. Dengan terpenuhinya delapan karakteristik di atas, proses konseling dalam hubungan membantu penyedia layanan dan klien dapat berjalan dengan efektif dan optimal

d. Prinsip Konseling Kb

Dengan Menggunakan Lembar Balik ABPK Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

- 1) Klien bersama pasangan adalah pengambil keputusan,
- 2) Penyedia layanan membantu klien bersama pasangan dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB,
- 3) Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien bersama pasangan
- 4) Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil

berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien bersama pasangan. 24 Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK Konseling dengan menggunakan ABPK, seperti prinsip konseling KB yang umum digunakan, yaitu teknik SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU ini.

- 1) SA: Sapa dan Salam Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Dalam sapaan dan salam ini, jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai

kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Mulailah dengan halaman Selamat Datang pada lembar balik ABPK pada semua klien. Dalam hal ini, penyedia layanan menyapa klien dan menanyakan informasi mengenai keadaan klien saat ini, antara lain kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimilikinya saat ini.

- 2) T: Tanyakan Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak pasangan suami dan istri untuk mendiskusikan hal-hal berikut ini:
 - a) Kondisi kesehatan saat ini,
 - b) Pengalamannya ber-KB,
 - c) Pengetahuannya mengenai program KB,
 - d) Rencana untuk memiliki anak,
 - e) Kesehatan reproduksi,
 - f) Pemahaman mengenai HIV AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya,
 - g) Sikap pasangan mengenai rencana ber-KB
 - h) Ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Penyedia layanan perlu bertanya kepada klien mengenai informasi dirinya, termasuk kondisi kesehatannya saat ini,

pengalaman mengenai KB dan kesehatan reproduksinya, rencananya untuk memiliki anak, pemahamannya mengenai HIV AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencananya ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, penyedia layanan perlu melakukan observasi atau pengamatan yang sistematis dan menyeluruh terhadap situasi dan kondisi klien. Observasi ini dapat dilakukan dalam 2 aspek, yaitu verbal (misalnya, pemilihan kata/istilah, logat, susunan kalimat, alur dan isi pembicaraan) dan non-verbal (misalnya, penampilan, bahasa tubuh pasangan, kesesuaian ekspresi wajah dengan perkataan, dan nada suaranya saat berucap). Agar proses bertanya ini dapat berjalan dengan baik, berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan dalam berespons terhadap pembicaraan klien.

e. **Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK**

- 1) Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup Ragam jenis pertanyaan yang kita berikan kepada klien dapat mendorongnya untuk mengungkapkan masalah atau informasi secara jelas dan akurat. Untuk itu, sebaiknya kita lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka dibandingkan pertanyaan tertutup dalam menggali masalah klien.

- 2) Memberikan dorongan (encouraging) Memberikan dorongan adalah perilaku yang menunjukkan upaya untuk memfasilitasi klien bercerita mengenai masalahnya secara lebih lengkap dan jelas. Perilaku ini bisa ditunjukkan dengan mengangguk, tersenyum, menyentuh bahu atau tangan (apabila klien tidak keberatan dengan sentuhan), dan memberikan afirmasi terhadap ucapan lawan bicara (misalnya, menjawab "ya" pada pembicaraan klien).
- 3) Melakukan parafrase Melakukan paraphrase terhadap pembicaraan klien dapat membantu kita memeriksa kembali pemahaman kita terhadap pembicaraan klien. Parafrase dapat dilakukan dengan mengulangi intisari dari pembicaraan klien.
- 4) Merefleksikan perasaan Dengan melakukan refleksi terhadap perasaan klien dalam pembicaraanya, kita dapat lebih mudah menangkap emosi dari ekspresi klien
- 5) Merefleksikan arti
Selain melakukan refleksi terhadap perasaan klien, kita dapat pula melakukan refleksi terhadap isi pembicaraan dari perasaan yang menyertainya
- 6) Membuat kesimpulan Dalam berkomunikasi dengan klien, kita juga perlu membuat kesimpulan yang berisi fakta, perasaan, dan alasan yang telah klien sampaikan secara terstruktur. merasa cukup dengan adanya tiga anak perempuan yang

tumbuh sehat sekarang. Untuk memudahkan proses bertanya dan menggali kelayakan medis dalam penggunaan KB, penyedia layanan dapat pula menggunakan Roda KLOP. Alat ini bertujuan untuk meninjau kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi, serta menawarkan panduan tentang keamanan dan penggunaan metode yang berbeda untuk perempuan dan laki-laki dengan karakteristik atau kondisi medis tertentu. Roda KLOP dapat digunakan setelah penyedia layanan memiliki data yang cukup mengenai kondisi klien. Dengan demikian, pada akhir tahapan tanyakan ini penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metoda KB yang dapat ditawarkan kepada klien berdasarkan informasi mengenai kondisi kesehatan.

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjadi salah satu landasan hukum program KB (Keluarga Berencana). Dalam undang-undang tersebut pada Bab VI Perkembangan Kependudukan paragraf kedua tentang Keluarga Berencana yang terdiri dari pasal 20 hingga pasal 29. Dari pasal

tersebut dapat disimpulkan bahwa landasan hukum program KB, yakni Pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab (Maritalia, 2017).

f. Indikator keberhasilan konseling

Interaksi yang berkualitas antara klien dan provider merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program KB. Menurut Rosdiana (2007), keberhasilan pelaksanaan konseling KB dapat diketahui dari pemahaman akseptor tentang jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian masing-masing kontrasepsi atau efektivitas dan efisiensinya dengan nilai 1 : kurang 2 : sedang 3 : baik.

1. Masa nifas

Nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang

diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

a) Tahap Masa Nifas Tahapan

Puerperium Dini Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

b) Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

1) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010).

2) Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- 2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- (1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- (3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada

(4) *Lokhea alba* *Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. hari ke-7 sampai hari ke14.

3) Pengertian Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan memiliki beberapa definisi dari para ahli: Menurut Eisenfuhr (dalam Lunenburg, 2010) pengambilan keputusan adalah proses membuat pilihan dari sejumlah alternatif untuk mencapai hasil yang diinginkan. Definisi ini memiliki tiga kunci elemen. Pertama, pengambilan keputusan melibatkan membuat pilihan dari sejumlah pilihan. Kedua, pengambilan keputusan adalah proses yang melibatkan lebih dari sekedar pilihan akhir dari antara alternatif. Ketiga, "hasil yang diinginkan" yang disebutkan dalam definisi melibatkan tujuan atau target yang dihasilkan dari aktivitas mental bahwa pembuat keputusan terlibat dalam mencapai keputusan akhir (dalam Lunenburg, 2010). Selain itu, menurut Terry (1994) pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Sementara Wang dan Ruhe (2007) berpendapat bahwa pengambilan keputusan adalah proses yang memilih pilihan yang lebih disukai atau suatu tindakan dari antara alternatif atas dasar kriteria atau strategi yang diberikan.

a. Gaya-gaya Pengambilan Keputusan

Para peneliti telah mengklasifikasikan gaya pengambilan keputusan dalam berbagai cara. Harren (1979) telah mengklasifikasikan gaya pengambilan keputusan dalam berkarir menjadi tiga kategori: a. Rasional. Gaya ini berciri dengan kemampuan untuk mengenali konsekuensi dari keputusan sebelumnya untuk keputusan nanti. Hal ini membutuhkan perspektif waktu yang panjang di mana beberapa keputusan berurutan dipandang sebagai means-end chain, untuk memperjelas pikiran seorang individu. Individu mengantisipasi kebutuhan untuk membuat keputusan di masa depan dan mempersiapkan mereka dengan mencari informasi tentang diri dan situasi yang diantisipasi. Keputusan individu dilakukan melalui dengan berhati-hati dan logis, dimana informasi yang akurat tentang situasi diperoleh dan penilaian diri individu ialah realistis. Gaya ini merupakan pembuat keputusan aktualisasi diri yang ideal.

b. Intuitif.

Seperti dalam gaya rasional, pengambil keputusan intuitif menerima tanggung jawab untuk pengambilan keputusan. Gaya intuitif, bagaimanapun, melibatkan sedikit antisipasi masa depan, perilaku mencari informasi, atau mempertimbang faktor-faktor logis.

Sebaliknya, hal ini ditandai dengan penggunaan fantasi, perhatian untuk menyajikan perasaan, dan kesadaran diri emosional sebagai dasar untuk pengambilan keputusan. Komitmen untuk tindakan

tercapai relatif cepat, dan dasar "kebenaran" yang dirasakan secara internal. Seringkali individu tidak dapat menyatakan secara eksplisit bagaimana ia memutuskan sesuatu. Gaya ini cenderung menghasilkan pengambilan keputusan yang efektif dibanding gaya rasional, karena ketidaktepatan dari waktu ke waktu dalam keadaan internal individu dan kapasitas yang terbatas untuk secara akurat mewakili situasi yang asing dalam fantasi. Sebaliknya, hal ini ditandai dengan penggunaan fantasi, perhatian untuk menyajikan perasaan, dan kesadaran diri emosional sebagai dasar untuk pengambilan keputusan. Komitmen untuk tindakan tercapai relatif cepat, dan dasar "kebenaran" yang dirasakan secara internal. Seringkali individu tidak dapat menyatakan secara eksplisit bagaimana ia memutuskan sesuatu. Gaya ini cenderung menghasilkan pengambilan keputusan yang efektif dibanding gaya rasional, karena ketidaktepatan dari waktu ke waktu dalam keadaan internal individu dan kapasitas yang terbatas untuk secara akurat mewakili situasi yang asing dalam fantasi.

c. **Dependen.**

Berbeda dengan gaya rasional dan intuitif, gaya dependen ditandai dengan penolakan tanggung jawab pribadi untuk pengambilan keputusan dan proyeksi tanggung jawab yang di luar diri. Individu sangat dipengaruhi oleh harapan dan keinginan pemerintah dan rekanrekan miliki tentang dia. Individu tersebut cenderung pasif dan

patuh, memiliki kebutuhan tinggi untuk persetujuan sosial dan untuk memahami lingkungan menyediakan pilihan terbatas. Meskipun gaya ini dapat mengurangi kecemasan terkait dengan pengambilan keputusan, ada kemungkinan untuk pada akhirnya mengakibatkan kurangnya pemenuhan atau kepuasan pribadi.

Konseling KB mempunyai manfaat untuk mengetahui kemantapan calon peserta atau peserta KB dalam memilih dan menggunakan alat KB. Dengan proses konseling KB bisa diketahui, apakah cara KB yang dipilih dan dipakai oleh peserta KB benar-benar atas kemauan sendiri atau karena mengikuti kehendak orang lain dengan Pengambilan Keputusan ber- KB bisa menggunakan (ABPK) .ABPK adalah sebuah alat bantu kerja interaktif, yang diperuntukkan bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan.

4) Pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan

Di Indonesia, penggunaan alat dan obat metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) terus meningkat dari 46,5% menjadi 47%, sementara metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cenderung menurun, dari 10,9% menjadi 10,6%, (BKKBN, 2018). Pemakaian alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh pasangan Usia Subur (PUS) berstatus kawin adalah metode suntik

32% dan pil 14%. Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Jawa Timur mencapai 7.929.796 pasangan, cakupan jumlah peserta KB baru 350.481 pasangan dengan presentasi 15,34%, sedangkan cakupan jumlah peserta KB aktif 6.040.011 (76,16%). Presentasi peserta KB aktif yang memakai kondom sebesar 1,46%, Pil 14,67%, suntik 38,42%, IUD 8,96%, implant 8,73%, MOW 3,62%, dan MOP 0,30%. Cakupan KB pasca bersalin sebesar 53,431%.

Adapun faktor-faktor yang menjadi penyebab tingginya ibu hamil risiko tinggi ada beberapa kriteria. Kriteria yang paling tinggi adalah jarak anak <2 tahun. Menurut data tahun 2019, jumlah jarak anak <2 tahun sebanyak 17,82%, sedangkan di tahun 2020, jarak anak <2 tahun meningkat 18,52%. Hal ini disebabkan karena ibu tidak ber-KB atau sengaja lepas KB dengan alasan banyaknya efek samping yang timbul seperti kenaikan berat badan, gangguan haid, nyeri perut bagian bawah, dan kram.

Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas. Pemberian konseling dengan menggunakan lembar balik ABPK memberikan informasi dan dampak yang positif bagi ibu nifas tentang keuntungan penggunaan KB, sehingga ibu yang mendapatkan konseling yang baik dan jelas akan memilih untuk menggunakan KB dengan tujuan menjarangkan kehamilannya. Dari 17 responden yang menggunakan KB, sebagian besar

menggunakan KB Implan. Gobel (2019) menyatakan bahwa ibu nifas yang diberikan konseling tentang KB menggunakan ABPK, sebagian besar akan memilih untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan dan kebutuhannya.

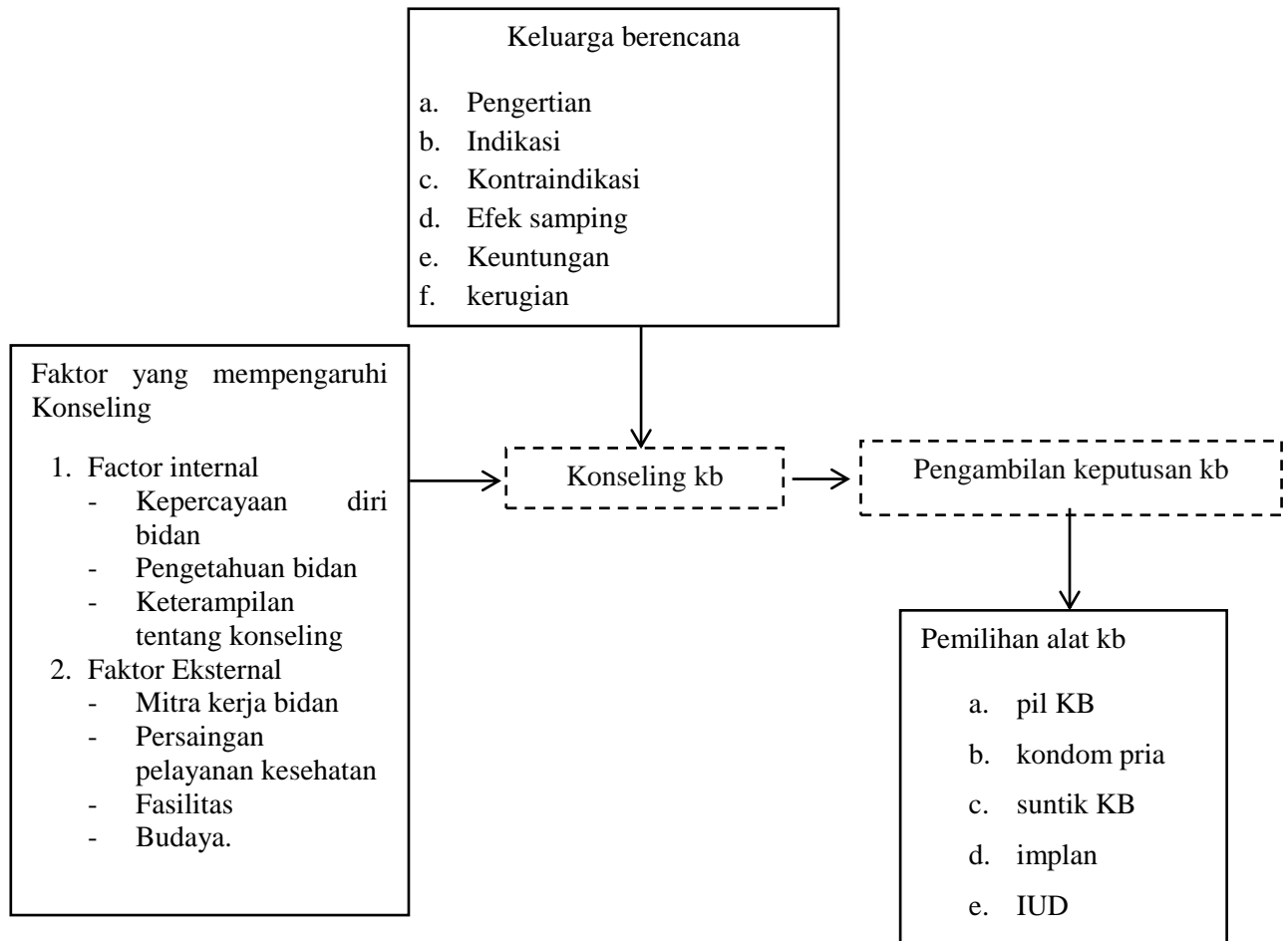
Pemberian konseling tentang KB berkaitan dengan adanya interaksi antar seseorang dengan pemberi pelayanan kesehatan khususnya bidan sebagai pemberi konseling. Kegiatan tersebut memungkinkan terjadinya proses pemindahan informasi dari bidan kepada calon akseptor KB. Dalam proses konseling, tenaga kesehatan menyalurkan informasi secara jelas tentang kontrasepsi seperti jenis, cara kerja, manfaat, kelebihan, dan kelemahan dari masing-masing alat kontrasepsi. Komunikasi efektif dapat terjalin antar konselor dan penerima informasi, sehingga terjalin komunikasi dua arah secara bertahap dengan menyampaikan informasi sesuai dengan kebutuhan calon pengguna KB. Konseli akan merasakan nyaman dan lebih terbuka terhadap pertanyaan yang ingin disampaikan kepada konselor jika terdapat materi konseling yang kurang dipahami. Oleh karena itu, pemindahan informasi dapat berjalan baik karena terjalinnya rasa keterbukaan dan saling percaya, sehingga proses konseling dapat berjalan lancar.

Pemberian konseling yang efektif dan efisien menunjukkan adanya peningkatan jumlah penggunaan KB pada

ibu nifas terlihat dengan adanya respon ibu sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KB. Dengan demikian, pemberian konseling ini sangat efektif dalam meningkatkan cakupan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur. Hasil penelitian Amperiana (2016) mendukung penelitian ini yaitu dengan diberikannya konseling akan menambahkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang metode kontrasepsi, sehingga memberikan keyakinan yang kuat pada responden untuk dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dan teori diatas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Maritalia, 2017).

Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti