

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Media Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)

2.1.1 Pengertian

Lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB (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 KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif. Lembar balik ABPK dirancang sebagai lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien dan sisi lainnya berisi informasi teknis dan panduan yang lebih rinci untuk penyedia layanan

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) adalah lembar balik yang dikembangkan WHO dan telah diadaptasi di Indonesia untuk digunakan dalam konseling dan pedoman bagi klien dan petugas (BKKBN, 2021). ABPK merupakan alat bantu yang dapat digunakan oleh bidan untuk mempermudah dalam memberikan penjelasan ke klien tentang KB sehingga keputusan ber-KB ada di tangan klien (Kim, et. al. 2017)

2.2.2 Prinsip Penggunaan ABPK

Prinsip Penggunaan Lembar Balik ABPK yaitu :

1. Klien bertanggung jawab untuk mengambil keputusan.
2. Penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu pengambilan keputusan yang paling sesuai

3. Penghargaan terhadap keinginan klien.
4. Penyedia layanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien.
5. Penyedia layanan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien, sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan. Kelima prinsip di atas menunjukkan bahwa lembar balik ABPK merupakan alat yang digunakan membantu mengarahkan klien mengambil keputusan terbaik bagi dirinya. Di samping itu, lembar balik ABPK juga sangat mengutamakan kerja sama yang baik antara penyedia layanan dan klien, sehingga komunikasi yang terjalin di antara kedua belah pihak pun perlu dibangun secara optimal.

2.2.3 Tujuan dan Manfaat ABPK

1. Lembar balik ABPK dikembangkan untuk mencapai beberapa tujuan, yaitu: Mendorong klien untuk terlibat secara aktif dan optimal dalam pengambilan keputusan KB, sehingga keputusan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan pun sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.
2. Membantu penyedia layanan untuk meningkatkan kualitasnya dalam pemberian informasi teknis mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan topik kesehatan reproduksi lainnya sesuai kebutuhan klien.
3. Mengoptimalkan keterampilan konseling dan komunikasi pada penyedia layanan agar dapat mengembangkan interaksi yang lebih positif dengan klien.

Untuk memenuhi ketiga tujuan di atas, maka lembar balik ABPK memang dikembangkan penggunaannya sebagai berikut ini.

1. Alat bantu pengambilan keputusan. ABPK mengarahkan penyedia layanan dan klien melalui proses pengambilan keputusan langkah demi langkah untuk memastikan bahwa klien membuat keputusan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka.
2. Alat pemecahan masalah. Terdapat klien KB yang datang kembali setelah menggunakan metoda KB. Beberapa dari klien ini mungkin mengalami masalah dengan metode mereka dan membutuhkan konseling atau dukungan lain untuk mengganti metode, yang dapat dijelaskan menggunakan lembar balik ABPK.
3. Acuan referensi bagi penyedia layanan dalam memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, baik kekurangan dan kelebihanannya, sebagai bahan pertimbangan bagi klien.
4. Alat penguat pelatihan.
Di samping itu, lembar balik ABPK juga sering kali dimanfaatkan sebagai alat penguatan pelatihan, di mana penyedia layanan yang telah mendapatkan pelatihan konseling menggunakan ABPK dapat menyegarkan kembali keterampilannya secara mandiri dengan menggunakan alat bantu ini.

2.1.4 Bagian Dalam ABPK

Lembar balik ABPK disusun berdasarkan ragam klien (lihat penjelasan pada bagian D) dan jenis alat kontrasepsi yang tersedia untuk digunakan oleh semua klien. Sebagai catatan, semua klien harus mempertimbangkan metode perlindungan ganda, yaitu perlindungan terhadap infeksi menular (IMS), termasuk HIV AIDS, dan kehamilan. Hal ini karena IMS dan HIV terus berkembang,

sehingga klien perlu memahami risikonya dan berupaya melindungi diri mereka dari kondisi tersebut.

Lembar balik ABPK terbagi dalam 3 bagian, yaitu:

4. Bagian Pertama, ditandai dengan tab di sisi kanan. Tab ini bertujuan untuk memudahkan penyedia layanan dalam membantu klien sesuai dengan kebutuhannya. Terdapat 5 buah tab dengan warna yang berbedabeda untuk memudahkan penyedia layanan dalam menggunakan lembar balik ABPK.

Kelima buah tab tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Tab berwarna kuning, yaitu tab Selamat Datang.
 - b. Tab berwarna hijau, yaitu tab untuk membantu klien baru memilih metode KB.
 - c. Tab berwarna merah, yaitu tab untuk membantu semua klien mendapatkan informasi mengenai perlindungan ganda, yaitu cara mencegah kehamilan dan perlindungan terhadap IMS dan H
 - d. Tab berwarna biru, yaitu tab untuk membantu klien dengan kebutuhan khusus
 - e. Tab berwarna ungu, yaitu tab untuk membantu klien kunjungan ulang.
5. Bagian Kedua, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah.

Tab ini berisi informasi mengenai masing-masing metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam membantu klien mengambil keputusan. Informasi yang tercantum di dalam tab-tab ini meliputi kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal-hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan dalam konseling KB

6. Bagian Ketiga, yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan konseling yang dapat digunakan bila diperlukan, antara lain daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapat haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta tentang IMS dan HIV AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid, dan sebagainya.



Gambar 2.1 Alat bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB

2.4.5 Ragam Klien Penerima Manfaat Penggunaan Lembar Balik ABPK

ABPK disusun untuk dapat membantu beragam klien dengan kebutuhan yang berbeda-beda, yaitu:

1. Klien baru yang memerlukan bantuan untuk memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Klien baru mungkin belum memiliki banyak pengetahuan mengenai metode KB yang tersedia, sehingga komunikasi yang terjalin antara penyedia layanan dan klien akan berfokus pada penyampaian informasi mengenai metode KB

2. Klien dengan kebutuhan khusus, mencakup klien muda, ibu hamil/ibu melahirkan, klien pasca keguguran, dan klien dengan HIV atau penyakit kronis lain seperti hipertensi, Diabetes Melitus, serta pasien dengan disabilitas. Klien dalam kelompok ini mungkin membutuhkan KB khusus atau nasehat khusus, sehingga konselingnya pun akan berjalan dengan cara yang berbeda dengan kelompok klien lainnya.
3. Klien kunjungan ulang, yang memiliki masalah dengan metoda KB yang digunakan atau hanya ingin mendapatkan alat kontrasepsi ulangan. Dalam hal ini, penyedia layanan mungkin perlu memastikan keluhan yang klien miliki sebelum memberikan informasi atau membantu klien mengambil keputusan mengenai metode KB-nya.

2.1.6 Kelebihan Menggunakan ABPK

1. Panduan standar pelayanan konseling KB yang tidak hanya berisi informasi mutakhir seputar kontrasepsi atau KB namun juga berisi standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien KB dan *Inform Choice*.
2. Membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan), menyediakan referensi atau info teknis, dan alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan) yang baru bertugas.
3. Konseling yang berkualitas antara klien dan provider (tenaga medis), Konseling yang berkualitas antara klien dan provider (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana.

4. Bentuk ABPK ber-KB berupa lembar balik yang menarik sehingga membuat ibu lebih partisipatif untuk bertanya dan bisa memahami apa yang menjadi kebutuhannya.
5. Dengan ABPK ber-KB, konseling dapat berjalan secara informatif dan bersifat diskusi partisipatif (BKKBN, 2021).

2.1.5 Kelemahan ABPK

1. Pemerataan lembar balik ABPK masih kurang
2. Biaya/ dana untuk pengadaan ABPK masih mahal
3. Penggunaannya memerlukan tenaga bidan/ konselor yang kompeten atau telah mengikuti pelatihan ABPK KB

2.1.6 Prinsip-Prinsip Alat Bantu Pengambilan Keputusan

1. Klien yang mengambil keputusan
2. Bidan membantu klien mempertimbangkan dan membantu keputusan yang paling sesuai.
3. Hargai keinginan klien.
4. Bidan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien.
5. Bidan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan.

2.2 Konsep Konseling

2.2.1 Pengertian Konseling

Secara etimologi konseling berasal dari bahasa latin “ *consilium* ” artinya “dengan” atau bersama” yang dirangkai dengan “menerima atau “memahami”.

Sedangkan dalam bahasa *anglo Saxon* istilah konseling berasal dari “*sellan*” yang berarti “menyerah” atau “menyampaikan”(Purwoastuti, 2015).

Konseling merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh seorang konselor yang terlatih pada individu (bisa 1 orang atau lebih) yang mengalami masalah (klien), secara tatap muka, yang bertujuan agar individu tersebut dapat mengambil keputusan secara mandiri atas permasalahan yang dihadapinya baik masalah psikologis, social, dan lain-lain dengan harapan dapat memecahkan masalahnya, memahami dirinya, mengarahkan dirinya sesuai dengan kemampuan dan potensinya sehingga mencapai penyesuaian diri dengan lingkungannya (Purwoastuti, 2015).

Oleh karena itu dalam kegiatannya konseling melibatkan emosional dan *intelektual* untuk memiliki pengendalian perilaku yang cermat, kepekaan terhadap manusia dan masalahnya, dan keterampilan keterampilan teknis yang memadai. Konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menurut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan. (Purwoastuti, 2015). Konseling menurut Sarwono adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. (Silviana, 2016).

2.2.2 Tujuan Konseling KB

Tujuan Konseling menurut Purwoastuti (2015) antara lain :

1. Meningkatkan Penerimaan informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh bidan.

2. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya

2.2.3. Alat Bantu konseling

Alat bantu konseling adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan / pengajaran. . Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi Fungsi alat bantu konseling adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi

hambatan bahas, merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan, membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahan pendidikan / informasi oleh para pendidik / pelaku pendidikan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Ciri-ciri alat peraga kesehatan yang baik, mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan local, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (digambar) dengan sederhana, bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat, memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan / penataran / pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, untuk mengingatkan sesuatu pesan / informasi, untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

2.3 Konsep Pengambilan Keputusan

2.3.1 Pengertian

Pengambilan keputusan adalah proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus yang merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan (Suryadi, 2017).

Proses pengambilan keputusan adalah bentuk Penggunaan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik. Prosedur

pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sebenarnya sedang dihadapi, mengklasifikasikan tujuan-tujuan khusus yang diinginkan, memeriksa berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut.

Setiap alternatif yang dipilih membawa konsekuensi yang berbeda baik dengan kelebihan dan kekurangan yang ditimbulkan. Pilihan yang dituju harus dapat memberikan keputusan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dapat dipelajari melalui pengalaman hidup, namun tidak semua orang belajar untuk mengambil keputusan yang tepat dengan metode *trial and error* ini.

Hal ini juga dapat terjadi pada pengambilan keputusan kontrasepsi, dimana perempuan melakukan proses *trial and error* pada 2-3 jenis metode kontrasepsi, sebelum akhirnya mengambil keputusan akhir -untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi- (Buttenheim, 2016). Keputusan yang diambil oleh perempuan terkait metode kontrasepsi tidak harus selalu yang terbaik atau yang paling ideal, namun setidaknya merupakan pilihan yang paling dapat diterima atau paling penting atau paling cocok bagi dirinya dan suami/ keluarganya saat ini (Noone, 2019).

2.2.2 Fase Proses Pengambilan Keputusan

Menurut Suryadi (2017) mengajukan tiga fase dari proses pengambilan keputusan:

1. *Intelligence*

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

2. *Design*

Tahap ini merupakan tahap dimana proses Penggunaan metode atau alat kontrasepsi dilakukan berdasarkan kriteria yang ada. Kriteria tersebut nantinya akan diberikan bobot untuk menjadi patokan Penggunaan metode atau alat kontrasepsi. Kriteria yang tersedia adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan sikap keberhasilan alat dan kondisi kesehatan.

3. Tahap Penggunaan (*Choice*)

Pada tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria Penggunaan metode atau alat kontrasepsi. Hasil dari analisis ini adalah metode atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan kriteria pengguna.

4. Tahap Implementasi (*Implementation*)

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

2.3.3 Tipe Poses Pengambilan Keputusan

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2015) ada tiga tipe proses pengambilan keputusan, yaitu: secara konsensus, akomodasi, dan *de facto*.

1. Pengambilan keputusan secara konsensus

Merupakan cara yang paling sehat. Secara konsensus, suatu tindakan dilakukan jika disetujui oleh semua orang yang terlibat didalamnya, sehingga muncul komitmen dan kepuasan dalam menjalankan tindakan

yang dipilih. Keputusan secara konsensus diambil melalui suatu diskusi dan negosiasi.

2. Pengambilan keputusan secara akomodasi

Merupakan sebuah persetujuan atas ketidaksetujuan dimana keputusan yang dihasilkan tidak berhasil menyatukan perbedaan yang ada. Dengan cara ini, tidak semua orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan merasa yakin bahwa keputusan tersebut merupakan yang terbaik. Mereka harus merasa terpaksa atau mencoba berkompromi demi menghasilkan sebuah keputusan (Friedman, 2015).

3. Pengambilan keputusan secara *de facto*

Pengambilan keputusan secara *de facto* terjadi ketika sebuah keputusan muncul tanpa adanya perencanaan. Pengambilan keputusan seperti ini biasanya muncul pada mereka yang tidak terorganisasi, memiliki banyak masalah, bersikap pasrah dan merasa tidak berdaya dalam menentukan nasibnya. Norma budaya biasanya menjadi penghambat terjadinya komunikasi yang terbuka dan pengambilan keputusan secara aktif (Friedman, 2015). Contoh nyata pengambilan keputusan *de facto* sering terjadi diantara pasangan suami istri Asia, dimana hubungan seksual dan keluarga berencana mungkin menjadi area yang tertutup untuk di komunikasikan, sehingga kehamilan menjadi hasil dari sebuah pengambilan keputusan *de facto*.

Pembuatan keputusan merujuk pada proses pencapaian persetujuan dan komitmen anggota keluarga melakukan serangkaian tindakan atau menjaga status quo. Dengan kata lain pembuatan keputusan merupakan alat untuk

menyelesaikan segala sesuatu menurut (Friedman, 2015). Kenyataannya, pasangan berkuasaan atau dominan adalah hasil dari proses pembuatan keputusan. Pembuatan keputusan keluarga merujuk pada “teknik interaksi di mana anggota keluarga menggunakan upaya-upaya mereka untuk meningkatkan kontrol dalam negosiasi atau proses pengambilan keputusan” (Friedman, 2015).

Keputusan untuk berkeluarga berencana merupakan keputusan bersama suami istri, yang tertuang dalam ICPD (*International Conference Population and Development*). Yaitu pasangan suami istri mempunyai hak dan kewajiban serta kedudukan yang sederajat dalam menentukan cara pengaturan dan jarak kelahiran anak. Pelayanan keluarga berencana perlu ditingkatkan untuk menunjang hak dan kewajiban pasangan suami istridengan memperbaiki penyediaan metode kontrasepsi, mempertimbangkan perbedaan akan kebutuhan pada pasangan dan pribadi berdasarkan usia, paritas, preferensi besarnya keluarga serta suami istri mendapatkan informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman, efektif dalam melakukan Penggunaan yang bebas dan tepat. Perasaan dan kepercayaan wanita mengenai tubuh dan seksualitasnya tidak dapat dikesampingkan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Banyak wanita tidak bersedia mengubah siklus normalnya, karena takut bahwa perdarahan yang lama dapat mengubah pola hubungan seksual dan dapat mendorong suami berhubungan seks dengan wanita lain. Oleh karena itu, pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode KB oleh istri. Karena wanita mempunyai semacam kendali apabila mereka bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi. (Friedman, 2015) menunjukkan bahwa dalam domain keluarga, wanita sesungguhnya

memiliki kekuasaan yang terabaikan. Kekuasaan mereka limpah, apabila kekuasaan mereka didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengasuh, mendidik menentukan kepribadian, nilai dan keyakinan dari setiap umat manusia dalam masyarakat. Kehidupan wanita jauh lebih berperan dalam kehidupan rumah tangga daripada pria. Wanita akan merasa bahwa mereka dapat mengontrol seksualitas dan kesehatan reproduksinya secara umum jika dibantu dalam menentukan kebutuhan kontrasepsi dan mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan akseptor KB (Glasier et al, 2016).

Setiap pembuat keputusan juga membawa pengalaman masa lalunya dalam membuat keputusan, termasuk pengalaman pendidikan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, maka semakin banyak alternatif pilihan yang ia bisa pertimbangkan dalam pengambilan keputusan. Dan, pembuat keputusan juga mungkin melihat adanya risiko atas berbagai alternatif pilihan, dan memilih alternatif yang paling sedikit membutuhkan biaya. Risiko fisik, ekonomi, dan pengeluaran waktu dan energi merupakan risiko yang muncul dalam proses pengambilan. Hal ini sesuai dengan penelitian Noone (2019) yang menyatakan bahwa perempuan memilih metode kontrasepsi didasarkan pengetahuan, pengalaman dan evaluasi terhadap apa yang menurutnya paling cocok dalam konteks situasi kehidupannya saat ini.

Walaupun fakta membuktikan bahwa pengetahuan pria tentang manfaat ber-KB dan aksesnya terhadap informasi dan pelayanan KB masih terbatas, serta keikutsertaannya ber-KB masih rendah, pria umumnya masih mendominasi dalam mengarahkan perempuan untuk memakai kontrasepsi,

memilih tipe kontrasepsi, dan mengakhiri pemakaian (Drennan, 2017). Keputusan yang dibuat 'bersama-sama', tidak membuat perempuan mampu mendapatkan hak reproduksi dan hak membuat keputusan. Hal ini dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan kekuatan gender dalam hubungan, ketidakseimbangan peran gender tradisional, dan ketidakseimbangan pengaturan biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terkait, yang melakukan analisa terhadap hasil penelitian *Family Health International* (FHI) tentang pengambilan keputusan keluarga berencana di 10 negara (termasuk Indonesia), menyatakan bahwa anggota keluarga, khususnya suami sangat mempengaruhi perempuan dalam menggunakan kontrasepsi dan mempertahankan keberlanjutannya. Suami atau pasangan biasanya terlibat dalam diskusi tentang kontrasepsi, walaupun keterlibatannya berbeda-beda.

Di Indonesia, perempuan menyatakan bahwa walaupun pria merupakan kepala rumah tangga, keputusan kontrasepsi dibuat secara bersama-sama, dan hanya sebagian kecil perempuan yang menggunakan kontrasepsi tanpa sepengetahuan suaminya. Pendapat suami sangat mempengaruhi perempuan dalam menggunakan kontrasepsi, walaupun perempuanlah yang bertanggung jawab memilih metode kontrasepsi yang akan dipakai. Pengambilan keputusan dalam pemakaian kontrasepsi dinyatakan oleh Surbakti (2019) masih didominasi oleh perempuan (70%) yang menyatakan bahwa keputusan berada dipihak mereka sendiri. Hanya 46% responden pria menyatakan bahwa keputusan tersebut berada di pihak mereka. Walaupun partisipasinya dalam KB masih rendah, pria memberikan kebebasan luas pada perempuan untuk menentukan metode kontrasepsi dimana 51% responden pria yang tidak

memakai kontrasepsi menyatakan bahwa hal tersebut merupakan “urusan istri saya” (Kemenkes RI, 2021)

Penyataan Surbakti diatas berbeda dengan hasil penelitian triangulasi oleh Irwanto, et al. (2016) menunjukkan kurangnya kemampuan perempuan untuk membuat keputusan kontrasepsi sendiri, dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa pengontrolan reproduksi berada ditangan suami-istri secara bersama-sama (64%), dan hanya sebagian kecil yang menyatakan berada ditangan istri saja (31,5%), atau menyatakan berada ditangan suami (4,6%). Selain itu, walaupun beberapa perempuan mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri, mereka merasa kurang puas terhadap kesejahteraan dirinya dan merasa lebih terbebani oleh tanggung jawab mengurus keluarga. Sedangkan sebagian besar perempuan yang mendiskusikan masalah kontrasepsi bersama suaminya, hanya sebagian kecil saja yang pernah meminta suaminya untuk menggunakan kontrasepsi Permasalahan gender dalam komunikasi pasangan suami istri mempengaruhi persepsi individu terhadap Penggunaan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi). Oleh karena itu, pria dan perempuan seharusnya mencari informasi yang benar tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi sehingga dapat secara seimbang berpartisipasi serta memperoleh manfaat yang sama dari informasi dan pelayanan KB/ kesehatan reproduksi. Sudah waktunya pria dan perempuan saling mendiskusikan permasalahan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi tanpa ada salah satu pihak yang mendominasi dalam pembahasan maupun pengambilan keputusan. Dukungan aktif dari suami akan mendorong

perempuan untuk menggunakan kontrasepsi, meningkatkan kepuasan suami-istri, dan mengefektifkan penggunaan metode kontrasepsi (Irwanto, 2016).

Selain suami, anggota keluarga lain juga turut mempengaruhi perempuan dalam menggunakan atau tidak menggunakan kontrasepsi tertentu. Di beberapa negara, orangtua, dan mertua memandang cucu sebagai sesuatu yang penting sebagai penerus garis keturunan, penerus usaha keluarga, atau sebagai pemberi dukungan ekonomi bagi orang tua kelak. Studi fenomenologi di Jawa Barat (Herartri, 2012) tentang pengambilan keputusan KB menunjukkan bahwa sebagian perempuan menggunakan kontrasepsi di awal pernikahan atas petunjuk ibunya karena mereka menikah terlalu muda, tetapi ibu tidak lagi terlibat dalam penggunaan kontrasepsi setelah kelahiran anak pertama. Teman baik perempuan juga turut mempengaruhi pengambilan keputusan kontrasepsi oleh perempuan, terutama pada perempuan yang mengambil keputusan tersebut untuk pertama kali. Irwanto, et al (2016) menyatakan bahwa keputusan perempuan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam program KB dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan agama masyarakat. Seorang ibu menyatakan bahwa ia tidak memakai kontrasepsi karena percaya bahwa anak adalah kuasa Tuhan dan membawa rejeki).

2.4 Konsep Keluarga Berencana

2.4.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) atau *Family planning/planned parenthood* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan

keluarga kecil, bagaia dan sejahtera (Maritalia, 2017). Keluarga Berencana sebagai suatu usaha yang mengatur banyak kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Titik, 2015).

Di Indonesia, program KB diatur oleh lembaga pemerintah non departemen yaitu Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dulu BKKBN merupakan singkatan dari Badan *Coordinator* Keluarga Berencana Nasional. BKKBN pernah sukses dengan slogan dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Namun, untuk menghormati hak asasi manusia, kini BKKBN memiliki slogan dua anak lebih baik (Maritalia, 2017).

2.4.2 Sasaran program KB

Sasaran program KB :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk mejadi sekitar 1,14 persen per tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi enampersen :
 - a. Meningkatnya peserta Kb laki-laki menjadi 4,5 persen
 - b. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efesien.
 - c. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun

- d. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- e. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- f. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

2.4.2 Tujuan Program KB

Program 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).

Tujuan KB meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hal-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Mulyani, 2018)

2.4.3 Dampak program 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 pengelolaan dan kapasitas SDM
7. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraab dan pemerintah berjalan lancer. Perkumpulan-perkumpulan kb diseluruh dunia, termasuk Indonesia yang mendirikan (perkumpulan keluarga berencana Indonesia) PKBI. (Mulyani, 2018).

2.4.4 Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti „mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. (Maritalia,2017).

Kontrasepsi dapat *reversible* (non permanen) atau *irreversible* (permanen). Kontrasepsi *reversible* adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. Metode kontrasepsi permanen atau *sterilisasi* adalah metode kontasepsi

yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi. (Maritalia, 2017).

Ada banyak factor yang mempengaruhi pasangan suami istri dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya : efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping dalam hal laktasi serta efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100% (Maritalia, 2017). Menurut BKKBN (2021) Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

1. Fase Menunda Kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : pil, kondom, suntikan, implant dan IUD.
2. Fase Menjarangkan Kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.
3. Fase Tidak Hamil Lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).
4. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :

- a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- c. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Pengelompokkan Metode Kontrasepsi menurut Biran (2013) antara lain :

1. Metode Kontrasepsi Sederhana
 - a. Metode Amenorea Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (Metoda kelender, Suhu basal dan lendir serviks),
 - b. Metode sanggama terputus (Coitus Interruptus), Metode Barrier.
2. Metode Kontrasepsi Efektif
 Pil KB, Suntikan, Kontrasepsi Implan (subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (IUD)
3. Metode Kontrasepsi Mantap
 - a. Vasektomi
 - b. Tubektomi

2.4.5 Metode Kontrasepsi

1. Kondom

- a. Pengertian kontrasepsi kondom

Kondom berasal dari bahasa latin condus yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasang pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan. Sperma yang dikeluarkan ketika ejakulasi tidak masuk ke Rahim tapi tertampung di

dalam kondom, dengan kemikian sel sperma tidak akan pernah bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi fertilisasi. Namun kebersihan metode kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100%, ada kemungkinan komdom bocor atau pemakaian yang kurang tepat. (Maritalia, 2017).

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), pastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Handayani, 2016).

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (*lateks*), Plastik (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondim terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm. kondom untuk pria sudah lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum populer seperti kondom laki-laki (Mulyani, 2018).

b. Manfaat kondom

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien

- 4) Tidak mempunyai pengaruh yang sistemik
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya ditunda

c. Efek samping kondom

- 1) Bocor
- 2) Iritasi penis
- 3) Mempengaruhi kenikmatan (Mulyani, 2018).

d. Jenis kondom

Berikut adalah jenis-jenis kondom yang beredar di pasaran :

- 1) Kondom dengan aroma dan rasa : kondom ini memiliki aroma, sehingga merangsang pengguna.
- 2) Kondom berulir (*ribbed condom*) : jenis satu ini memiliki keunikan di bentuknya yang berulir untuk menambah kenikmatan pengguna.
- 3) Kondom ekstra tipis (*extra thin*): tipe satu ini berbahan karet dengan ukuran yang sangat tipis. Sehingga pengguna dalam bercinta seakan-akan tanpa menggunakan kondom.
- 4) Kondom bintik (*dotted condom*): tipe ini dengan bintik-bintik di sekitarnya yang bisa menimbulkan efek mengejutkan bagi wanita.
- 5) Kondom wanita: kondom yang juga berbahan lateks atau poliuretan, sehingga elastis dan fleksibel, kondom ini lebih

menimbulkan sensasi atau rangsangan. Terutama bagi pria yang kurang suka memakai kondom.

6) Kondom getar: kondom ini dilengkapi cincin getar di bagian ujungnya. Kondom yang menggunakan baterai khusus untuk menggerakkan cincin getarnya ini bisa bertahan hingga 30 menit.

7) Kondom *baggy*: tipe ini bentuknya agak membesar di bagian ujung serta memiliki ulir di bagian badannya, untuk memaksimalkan gerakan saat bercinta. (Mulyani, 2015).

e. Cara Kerja Kondom

Alat kontrasepsi kondom mempunyai kerja sebagai berikut:

- 1) Dapat mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- 2) Sebagai alat kontrasepsi.
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organisme penyebab Penyakit Menular Seksual (PMS).

f. Cara Pemakaian Kondom

- 1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
- 2) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom.
- 3) Gunakan tangan saat membuka kemasan, jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya.
- 4) Tekanlah ujung kondom antara ibu jari dan jari telunjuk untuk mengeluarkan udara yang terperangkap pada mocong kondom.
- 5) Saat penis sedang ereksi pasanglah kondom di atas glond penis dengan satu tangan lalu lepas gulungan karetnya dengan jalan menggeser gulungan tersebut kearah pangkal penis. Pemasangan ini

harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina. Bila penis tidak disirkumisasi maka tarik ke belakang terlebih dahulu prepatium kulit yang membalut ujung penis). Hal ini mengurangi risiko kondom pecah selama hubungan seks berlangsung.

- 6) Periksa bahwa semua batang penis harus terbalut kondom sampai ke pangkalnya.
- 7) Setelah mencapai klimaks ejakulasi segera keluarkan penis dari vagina dengan memegang bagian pangkal kondom agar tidak terlepas pada saat penis dikeluarkan dan agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina, serta segera lepas kondom sebelum penis melembek.
- 8) Agar sperma tidak tercecer di luar ikatlah pangkal kondom yang telah digunakan untuk hubungan seks, lalu buanglah pada tempat yang aman.
- 9) Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
- 10) Sediakan kondom dalam jumlah cukup di rumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan.
- 11) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh atau kusut.
- 12) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena merusak kondom.
- 13) Pemakaian kondom efektif bila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten

membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Mulyani, 2018).

2. Kontrasepsi Pil

a. Pengertian Kontrasepsi Pil

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon *estogen* dan *progesterone*. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (*mucus*) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke Rahim. Efektivitas pil Kb mencapai 99%. Selain pil KB, patch (seperti koyok) merupakan alat kontrasepsi yang cara kerjanya hamper sama dengan pil KB. Bedanya paeth ini tidak perlu diminum tapi cukup ditempelkan dipunggung (Maritalia, 2017).

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil komboinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progertin yang digunakan 0.03-0,35 mg per tablet (Mulyani, 2018).

b. Manfaat pil

- 1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Siklus haid menjadi teratur
- 4) Dapat menggunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- 5) Dapat digunakan pasangan usia muda hingga menopause

c. Efek samping KB Pil

- 1) Mual
- 2) Perdarahan bercak
- 3) Payudara tegang
- 4) Pusing
- 5) Peningkatan berat badan
- 6) Jerawat
- 7) Sakit kepala (Mulyani, 2018).

d. Jenis-jenis Pil

- 1) *Monofasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi.
- 2) *Bifasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi.

3) *Trifasik*: pil yang terdiri dari 2 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi. (Mulyani, 2018).

3. Kontrasepsi Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormone yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormone estrogen dan progesterone. (Maritalia, 2017)

a. Manfaat suntik

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap AS
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopi
- 7) Menurunkan kejadian penyakit kanker payudara
- 8) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggu
- 9) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

b. Efek samping suntik

- 1) Terjadi perubahan pola *haid*
- 2) Mual
- 3) Sakit kepala

- 4) Penambahan berat badan
- 5) Nyeri dada (Maritalia, 2017)

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) /*intra Uterine Divice* (IUD)

Alat kontrasepsi Dalam Rahim atau yang sering disebut *spiral* adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam Rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam Rahim sehingga sel sperma tidak dapat mencapai sel telur untuk membuahnya.

AKDR juga mengubah lapisan dinding Rahim (*endometrium*) sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan perkembangan *embrio* janin. Efektivitas AKDR adalah 98%, hampir sama dengan pil KB. Jika suatu saat pasangan menginginkan anak lagi, AKDR dapat dilepas. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas. (Maritalia, 2017).

Pasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam siklus menstruasi atau setelah melahirkan (lebih kurang 10 menit setelah plasenta dikeluarkan dari Rahim (Maritalia, 2017).

a. Manfaat

- 1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 2) Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Metode jangka panjang AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

b. Efek samping IUD

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak

- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit (Mulyani, 2018)

5. Susuk (implant) atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

AKBK atau implant merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di bawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil berisi hormone yang terbuat dari plastik lentur. Susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone seperti pada pil KB selama tiga tahun. Bila pasangan suami istri menginginkan anak, susuk KB dapat dicopot dan wanita yang menggunakan alat kontrasepsi ini akan kembali subur setelah satu bulan (Maritalia, 2017).

a. Manfaat implant

- 2) Daya guna tinggi
- 3) Perlindungan jangka panjang
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh *ekstrogen* tidak mengganggu kegiatan senggama
- 6) Tidak mengganggu ASI
- 7) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 8) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b. Efek samping

- 1) Nyeri kepala
- 2) Perasaan mual
- 3) pening/pusing kepala
- 4) Peningkatan/ penurunan berat badan (Maritalia, 2017)

6. Kontrasepsi Mantap

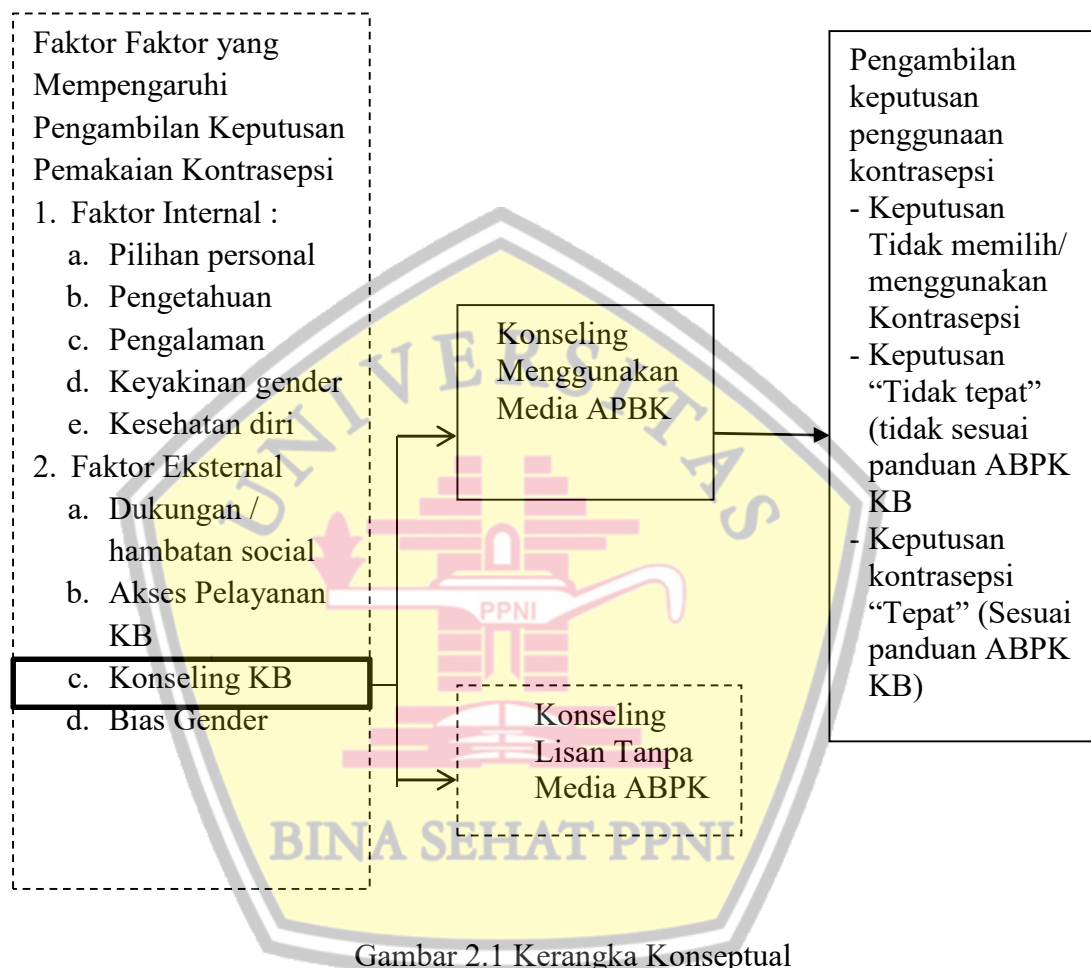
Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang paling efektif. Metode kontrasepsi ini dapat dilakukan pada pria maupun wanita. Pada *sterilisasi* pria dilakukan peningkatan atau pemotongan *vas deferens* (*vasektomi*) sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan pada saat ejakulasi. Metode sterilisasi pria disebut juga Metode Operasi Pria (MOP). (Marilatia, 2017).

Pada sterilisasi wanita, seluran tuba falopi ditutup dengan cara diikat atau dipotong (*tubektomi*), sehingga sel telur tidak terjadi. Metode sterilisasi wanita disebut juga Metode operasi Wanita (MOW). (Marilatia, 2017).

- a. Manfaat MOW/MOP
 - 2) Sangat efektif
 - 3) Permanent
 - 4) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - 5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- b. Efek samping MOW/MOP
 - 1) Infeksi luka operasi
 - 2) Demam pasca operasi
 - 3) Perdarahan *superficial* (Maritalia, 2017)

2.5 Kerangka Konsep

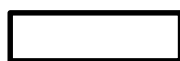
Kerangka konseptual penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo S, 2018)



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Sumber: Purwoastuti (2015), Titik (2015)

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesa merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta dan data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2019)

Hipotesa penelitian ini adalah:

H1 : Terdapat perbedaan pengambilan keputusan ber-KB pada responden sebelum dan setelah dilakukan konseling menggunakan media ABPK KB

H0 : Tidak terdapat perbedaan pengambilan keputusan ber-KB pada responden sebelum dan setelah dilakukan konseling menggunakan media ABPK KB

