

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan pengetahuan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera harmonis (Elfina & Imran, 2024).

Kontrasepsi berasal dari kata *contra* yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang menghasilkan kehamilan. (Misnawati, 2022)

Keluarga Berencana merupakan 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 (Assofi et al., 2025). Berdasarkan Undang – Undang Republik Inonesia No. 52 Tahun 2009 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mengatur keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan pengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara alat, dan obat kontrasepsi. 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, bahagia dan sejahtera. Keluarga Berencana sebagai 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 (BKKBN, 2025).

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. (Kasim et al., 2021)

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia (Ma & Alfitri, 2025).

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan, usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles

dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan pada masa depan, memiliki kesanggupan merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam bukan sebaliknya (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020). Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Martina, 2025).

2.1.3 Sasaran KB

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia utamanya ditujukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan istri berusia 15-49 tahun untuk mengatur jarak kelahiran, menekan angka kematian ibu/bayi, dan mewujudkan keluarga sejahtera (Tyas et al., 2021).

Sasaran ini mencakup kelompok yang ingin menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan.

1. Sasaran Langsung (Pasangan Usia Subur/PUS)

Pasangan suami istri yang aktif secara seksual dan istri berada dalam rentang usia reproduktif (15-49 tahun) yang diharapkan menggunakan kontrasepsi secara berkesinambungan.

2. Sasaran Antara (Kelompok Ibu)

Ibu hamil dan ibu nifas, terutama yang berisiko tinggi (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering hamil) untuk mendapatkan konseling kontrasepsi pascapersalinan

3. Sasaran Strategis (Kelompok Khusus)

Remaja usia 15-19 tahun untuk menekan angka kelahiran remaja, serta keluarga yang ingin membatasi jumlah anak (dua anak lebih sehat).

4. Sasaran Tidak Langsung

Pengelola program KB, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat yang berperan dalam memberikan penyuluhan dan memfasilitasi akses alat kontrasepsi (alkon) kepada masyarakat (Tyas et al., 2021).

2.1.4 Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana

Karakteristik ini memengaruhi pemilihan dan kepatuhan dalam menggunakan metode kontrasepsi:

1. Umur

Usia akseptor memengaruhi pemilihan metode, seperti usia di bawah 30 tahun biasanya untuk menjarangkan kehamilan, sedangkan di atas 30-35 tahun untuk membatasi kehamilan.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan pola pikir dalam menerima informasi terkait metode KB.

3. Pekerjaan

Pekerjaan atau status ekonomi memengaruhi aksesibilitas terhadap layanan kontrasepsi.

4. Jumlah Anak (Paritas)

Jumlah anak yang sudah dimiliki (misal: anak >2) memengaruhi keinginan untuk membatasi kelahiran dan memilih metode jangka panjang.

5. Riwayat KB

Pengalaman sebelumnya dengan metode tertentu, baik yang berhasil maupun yang mengalami efek samping (Assofi et al., 2025)

2.1.5 Macam-macam kontrasepsi

1) MAL

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan ASI eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman. Mal dapat digunakan sebagai kontrasepsi jika menyusui penuh, efektif hingga 6 bulan (Misnawati, 2022).

a. Keuntungan

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
2. Sangat efektif.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Tidak ada efek samping.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak memerlukan obat-obatan atau alat-alat
7. Tidak memerlukan biaya (Elfina & Imran, 2024)

b. Kurangnya

1. Mungkin sulit dilakukan karena kondisi social.

2. Efektifitas tinggi sampai haid kembali atau sampai PPNI 6 bulan

2) Kondom

Kondom adalah selubang sarung karet, yang terbuat dari karet yang sintetis, berbentuk silindris, mulut tebal bersisi, yang bila digulung berbentuk pipih atau seperti puting susu. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah termasuk HIV/AIDS.

a. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila digunakan dengan benar setiap kali berhubungan seks. Pada beberapa pasangan yang masih menggunakan kondom.

3) Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan.

Mini pil adalah pil yang mengandung satu hormon dalam jumlah yang sangat sedikit, yaitu progesteron. Ada dua jenis minipil, yaitu: Kemasan berisi 35 pil dan berisi 28 pil. (Kasim et al., 2021)

Sedangkan pil KB kombinasi (POK) merupakan pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. (Ma & Alfitri, 2025).

a. Keunggulan:

1. Tidak mengganggu hubungan seksual.
2. Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa.

3. Mudah dihentikan sewaktu-waktu setelah Pil Kesuburan langsung digunakan. (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020)

b. Kelemahan:

1. Harus diminum setiap hari.
2. Jika lupa minum pil KB, ibu akan segera hamil
3. Sakit payudara
4. Mual, terutama pada tiga bulan pertama.

c. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Gangguan hati
3. Sering lupa
4. Riwayat Stroke Perdarahan Tidak jelas (Martina, 2025)

4) Implan

Implan atau implan adalah alat kontrasepsi dengan memasukkan selang kecil di bawah tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pekerja. Ada 3 jenis implan/implant:

1. Norplant: Terdiri dari 6 batang dan masa kerja 5 tahun
2. Implan terdiri dari 1 batang dan masa kerja 3 tahun
3. Jadena Terdiri dari 2 batang dan memiliki masa kerja 3 tahun.

a. Kelebihan:

- (1) Sangat efisien
- (2) Dapat dicabut sewaktu-waktu sesuai kebutuhan
- (3) Mudah digunakan

- (4) Efek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dicabut, Kesuburan akan cepat kembali
- (6) Memiliki waktu efektif yang lama.

b. Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk AIDS
- (2) Pemasangan dan pengangkatan harus dilakukan oleh dokter
- (3) Dilakukan operasi kecil pada saat pengangkatan sehingga berisiko terjadi infeksi
- (4) Beberapa klien memiliki pola menstruasi yang dapat berubah
- (5) Beberapa klien mungkin mengalami nyeri.

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Tekanan darah < 180 mmHg
- (3) Riwayat kehamilan ektopik
- (4) Benjolan atau kanker payudara.

(Atolo et al., 2022)

5) IUD Post Plasenta

KDR pasca plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam waktu 10 menit pertama setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam atau persalinan SC. (BKKBN 2014). Keadaan serviks saat itu masih melebar sehingga memudahkan pemasangan IUD dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Cek benang IUD, cuci tangan sampai bersih, lalu cari tempat duduk atau jongkok jika sudah memasukan jari tengah ke dalam

vaginasampai menyentuh ujung rahim ataupun leher rahim, setelah itu rasakan ujung benang yang nantinya akan keluar dari serviks (Tyas et al., 2021).

6) Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang diberikan menjadi suntikan KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019) Relatif aman untuk ibu menyusui dan efektifitasnya hingga 97-99%, Injeksi suntikan progesterone sangat efektif, dan juga aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Penggunaan kontrasepsi cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Aprelia & Antoni, 2020)

a. Kelebihan:

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- (5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- (7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan :

- (1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- (2) Sering muncul perubahan berat badan

- (3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- (4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- (5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

c. Kontraindikasi :

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver
- (3) Kelainan jantung
- (4) Hipertensi
- (5) Kencing manis/DM. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

7) Tubektomi

MOW (Medis Operatif Wanita) atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. (Sugeng & Abdul Masniah, 2019)

a. Kelebihan:

- (1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- (2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- (3) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- (4) Dapat digunakan seumur hidup. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/IMS

- (2) Metode yang tidak mudah dikembalikan semula
- (3) Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter.(BKKBN, 2025)

8) Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau medis operasi pria(MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar dan mencegah terjadinya kehamilan.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Salah satu metode KB yang sangat efektif
- (2) Aman bagi semua pria
- (3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual

b. Kekurangan:

- (1) Dilakukan tindakan pembedahan (operasi) oleh dokter
- (2) Beberapa komplikasi terjadi yaitu: perdarahan/infeksi, nyeri pada pembengkakan, terluka, benjolan di zakar atau buah zakar.
- (3) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- (4) Metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula.

2.2 KB Suntik

1. Pengertian KB Suntik

KB suntik Depomedroksi Progesterone Asetat (DMPA) Kontrasepsi suntik progesteron adalah kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progesteron saja.

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu: 1) Depo Medroksi Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. DMPA adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. Tersedia dalam larutan mikrotritalit, setelah satu minggu penyuntikan 150 mg kadarnya mencapai puncak dan tetap tinggi untuk 2-3 bulan dan selanjutnya menurun lagi, ovulasi dapat terjadi setelah 73 hari penyuntikan, tetapi umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih. 2) Depo Nortisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat (Net-En), diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intra muscular (IM). Net-En merupakan suatu progestin yang berasal dari testosteron, dibuat dalam larutan minyak. Larutan yang bersifat minyak tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap, akibatnya pelepasan obat dari tempat suntikan ke dalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi. Net-En lebih cepat dimetabolisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan DMPA (Rohmawati et al., 2022).

2. Jenis KB Suntik

Secara umum, suntik KB terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu suntik KB 1 bulan (kombinasi hormon estrogen dan progestin) dan suntik

KB 3 bulan (hormon progestin saja). Kedua metode ini bekerja efektif menghentikan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks untuk mencegah kehamilan.

Berikut adalah rincian masing-masing jenis suntik KB:

1) Suntik KB 1 Bulan (Kombinasi)

Jenis kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progestin (contoh merek: Cyclofem, Mesigyna) yang diberikan setiap 28-30 hari sekali.

a) Keunggulan: Siklus menstruasi cenderung lebih teratur dan tingkat kesuburan lebih cepat kembali normal setelah pemakaian dihentikan.

b) Kekurangan: Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena kandungan estrogen dapat menurunkan kualitas dan kuantitas ASI.

2) KB Suntik 2 bulan

KB suntik 2 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal praktis yang diberikan setiap 8 minggu sekali untuk mencegah kehamilan. Metode ini sangat efektif dan aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

a) Keunggulan : Sangat praktis karena hanya dilakukan 6 kali dalam setahun. Aman untuk ibu menyusui dan tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI. Tidak memerlukan konsumsi pil

setiap hari. Kesuburan lebih cepat kembali normal setelah dihentikan dibandingkan dengan KB suntik 3 bulan.

b) Kekurangan : Kekurangan utama KB suntik 2 bulan meliputi gangguan siklus menstruasi, potensi kenaikan berat badan, dan tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS). Selain itu, kesuburan bisa membutuhkan waktu beberapa bulan untuk kembali normal setelah pemakaian dihentikan

3) Suntik KB 3 Bulan (Progestin)

Jenis ini hanya mengandung hormon progestin (contoh merek: Depo-Provera, Triclofem) dan diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali.

a) Keunggulan: Sangat aman untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

b) Kekurangan: Menstruasi sering kali menjadi tidak teratur atau berhenti sama sekali. Selain itu, dibutuhkan waktu beberapa bulan hingga lebih dari setahun agar kesuburan bisa kembali normal setelah berhenti menggunakannya

3. Cara Kerja KB Suntik

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Kemenkes, 2021).

4. Manfaat KB suntik

1) Manfaat Kontraseptif

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- b) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- c) Metoda Jangka Waktu Menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi)
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian
- e) Tidak mengganggu hubungan seks
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- g) Efek sampingnya sedikit
- h) Klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan
- i) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih
- j) Tidak mengandung estrogen

2) Manfaat Nonkontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik
- b) Bisa mengurangi nyeri haid
- c) Bisa mengurangi perdarahan haid
- d) Bisa memperbaiki anemia
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas
- g) Mengurangi krisis siekle sel

- h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Puspadewi & Kusbandiyah, 2022).

5. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

- 1) Mengalami gangguan siklus haid tidak teratur, spotting, menorarghia, dan metrorarghia.
- 2) Depresi
- 3) Jerawat
- 4) Rambut Rontok
- 5) Pusing/sakit kepala/migrain
- 6) Mual muntah
- 7) Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah (Raidanti & Wahidin, 2021).

6. Indikasi KB Suntik

Indikasi penggunaan kontrasepsi hormon progesteron adalah kondisi atau keadaan seseorang yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yang berisi hormon progesteron meliputi:

- 1) Usia wanita yang reproduksi yaitu 15-49 tahun.
- 2) Telah memiliki atau belum memiliki anak.

- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas yang tinggi.
 - 4) Setelah melahirkan anak dan tidak menyusui.
 - 5) Setelah abortus atau keguguran.
 - 6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 7) Tekanan darah < 180/110 mmHg, memiliki masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
 - 8) Menggunakan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
 - 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 11) Mendekati menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen (Wahyuni, 2017).
7. Kontraindikasi KB Suntik

Kontra indikasi penggunaan kontrasepsi hormon progesteron adalah kondisi atau keadaan seseorang yang dipertimbangkan atau tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yang berisi hormon progesteron meliputi:

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Menderita Diabetes Mellitus disertai komplikasi (Wahyuni, 2017).

8. Cara pemberian KB suntik

- 1) Penggunaan kontrasepsi suntikan DMPA dalam jangka waktu tiga bulan sekali dan disuntikkan dengan cara IM di 1/3 Spina Ilaka Anterior Superior (SIAS) paha atas. Jika kontrasepsi diberikan terlalu dangkal maka suntikan tersebut akan lambat dalam bekerja dan tidak terlalu efektif. kontrasepsi suntik progestin ini diberikan setiap 90 hari dan pemberian kontrasepsi suntik noristerat untuk tiga injeksi berikutnya diberikan setiap delapan minggu. Mulai dengan suntik yang kelima dapat diberikan setiap 12 minggu.
- 3) Membersihkan kulit pada bagian yang akan disuntik dengan kapas yang sudah diberikan alkohol atau etil/isopropyl alkohol dengan kadar 60- 90% lalu membiarkan kulit yang sudah diberikan alkohol tadi menjadi kering sebelum diberikan suntikan, jika sudah kering maka diperbolehkan untuk disuntik.
- 4) Melakukan pengocokan dengan benar dan menghindari adanya gelembung udara dari kontrasepsi suntikan dan tidak perlu untuk didinginkan di lemari es. Jika ada endapan berwarna putih pada dasar ampul maka usahakan menghilangkannya dengan mengocok dengan benar (Kusumawardani & Azizah, 2021)

2.3 Konseling KB

2.3.1 Pengertian Konseling KB

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 program KB dengan baik sesuai yang telah diputuskan (Ma & Alfitri, 2025).

2.3.2 Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan untuk membantu klien bersama pasangan yang datang dalam keadaan bingung dan membutuhkan bantuan mulai dari informasi sampai dengan bantuan emosional untuk mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kondisi diri dan kesehatannya (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020)

2.3.3 Manfaat Konseling KB

Konseling KB memiliki manfaat, antara lain :

- a. Membantu penyedia layanan dalam mengumpulkan berbagai informasi penting dari klien bersama pasangan
- b. Membantu penyedia layanan membangun relasi yang baik dengan klien bersama pasangan

- c. Membuat klien merasa lebih nyaman dan puas dengan perhatian yang diberikan oleh penyedia layanan sehingga klien cenderung lebih terbuka dan jujur, serta patuh terhadap saran yang diberikan
- d. Membantu klien bersama pasangan mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya mengenai metode ber-KB yang akan dilakukan (Martina, 2025).

2.3.4 Karakteristik Penyedia Layanan dalam Konseling KB

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

- a. Keterampilan membangun relasi, yaitu kemampuan penyedia layanan untuk membantu klien merasa nyaman dengan proses konseling yang terbina.
- b. Empati, yaitu kemampuan penyedia layanan untuk memahami secara mendalam sudut pandang kliennya.
- c. Kesesuaian antara tingkah laku dan perasaan (*genuiness*), yaitu kondisi dimana penyedia layanan mampu menampilkan perilaku yang sesuai apa yang dirasakannya
- d. Penerimaan, yaitu sikap yang menunjukkan bahwa penyedia layanan dapat menghormati dan menerima klien apa adanya tanpa syarat.
- e. Kemajemukan Kognitif, yaitu kemampuan untuk bersikap lebih empatik, terbuka pikiran, self-aware, dan efektif dalam menangani klien dari latar belakang budaya yang berbeda
- f. Kemawasan terhadap kondisi diri, yaitu kemampuan untuk mengetahui dan menyadari kondisi dirinya sendiri sebelum berhadapan dengan klien

- g. Kompetensi, yaitu kemampuan serta kemauan dari penyedia layanan untuk memberika upaya terbaiknya dalam melaksanakan konseling dan membantu klien
 - h. 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
- (Tyas et al., 2021)

2.3.5 Tahapan Konseling KB

Menurut Setyaningrum (2014: 185-186), ada komponen penting dalam pelayanan konseling KB dengan dibagi 3 tahapan yaitu:

a. Konseling Awal

Konseling awal ini bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil. Apabila dilakukan dengan obyektif, langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah ini:

- 4) Menanyakan langkah yang disukai klien
- 5) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

- 4) Konseling jenis ini memberikan kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- 5) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.

- 6) Mendapatkan bantuan memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

c. Konseling Tindak Lanjut

Konseling jenis ini lebih bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

2.3.6 Langkah-langkah Konseling

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier dalam (Rachmayani, 2020) dikenal GATHER yaitu:

- G: GREET, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.
- A: ASK, menanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- T: TELL, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan mencarikan upaya penyelesaiannya.
- H: HELP, membantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- E: EXPLAIN, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi
- R: REFER/RETURN VISIT, merujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, kemudian membuat jadwal kunjungan ulang

Pemberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci

SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.

Kata kunci SATU TUJU menurut (Rachmayani, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apakah klien sesuai dengan katakata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- 5) J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, apabila diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.
- 6) U: Perlunya kunjungan ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi paila dibutuhkan.

2.3.7 Pelayanan Konseling sesuai dengan standar

1. Macam-macam konseling KB

Pelayanan konseling KB sesuai standar di Indonesia wajib menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) untuk memberikan informasi jujur, akurat, dan rahasia. Proses ini melibatkan penapisan medis, komunikasi interpersonal yang ramah, dan membantu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan serta kondisi kesehatan.

Berikut adalah komponen pelayanan konseling KB sesuai standar:

- a. Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK): Penggunaan lembar balik ABPK untuk membantu klien memahami karakteristik, kelebihan, dan efek samping setiap metode kontrasepsi.
- b. Langkah Konseling (SATU TUJU): Menggunakan pendekatan Sapa, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan ulang.
- c. Penapisan Medis: Tenaga kesehatan wajib memeriksa tekanan darah, riwayat penyakit, dan jumlah anak sebelum memberikan kontrasepsi.

- d. Informed Consent: Calon akseptor menandatangani lembar persetujuan tindakan medis setelah memahami informasi.
- e. Waktu Pelayanan: Konseling harus berkelanjutan, dapat dilakukan pada calon pengantin, pasangan usia subur, ibu hamil, bersalin, hingga nifas.
- f. Durasi: Pelayanan konseling berlangsung sekitar 10-15 menit, sementara dengan tindakan 20-30 menit

(Rachmayani, 2020)

2.3.8 Faktor pendukung keberhasilan konseling Menurut (Rahayu, Budi Tri, 2020) faktor pendukung keberhasilan konseling sebagai berikut:

9. Struktur Struktur diartikan sebagai karakteristik, kondisi, dan prosedur yang disetujui oleh konselor dan klien. Struktur digunakan untuk memperjelas bagaimana hubungan antara konselor dan klien, melindungi hak keduanya, mengarahkan, dan menjamin keberhasilan konseling.
10. Inisiatif Dalam konteks konseling, inisiatif merupakan sikap atau usaha yang dapat memotivasi klien untuk mempercepat mendapatkan jalan keluar dari suatu permasalahan.
11. Setting Fisik Suasana yang kondusif perlu diciptakan saat konseling. Dalam hal ini, konselor harus memiliki keterampilan untuk menyiapkan ruangan yang dapat membuat diri klien merasa nyaman, aman, tenang, dan relax. Biasanya keterampilan ini, meliputi : pengaturan dekorasi ruangan, pengaturan tempat duduk, jarak tempat duduk konseli, letak tempat duduk konseli, dan ruang konseling.

12. Kualitas Konseling Kualitas konseling mencakup materi yang diberikan, tahapan dan langkah-langkah yang dilakukan.

13. Kualitas Konselor Kualitas konselor berupa cara mengelola situasi, cara berkomunikasi dan menyesuaikan diri terhadap masing masing klien.

2.3.9 Faktor penghambat keberhasilan konseling Menurut Cavanag dalam (Eko Sari et al, 2025) mengemukakan masalah umum yang dapat menghambat konseling, diantaranya :

1. Kebosanan Klien yang terlalu lama menunggu atau terlalu lama dalam proses konseling yang monoton dapat menyebabkan rasa bosan dan tidak fokus pada klien.
2. Hostilitas mengacu pada fenomena psikis yang memaksakan orang lain menuruti cara yang diharapkan. Konselor secara tidak sadar sering merasa menjadi nice people karena sudah membantu klien memecahkan masalahnya sehingga terjadilah hostilitas.
3. Distansi Emosional Konselor yang distan secara emosional tidak dapat “masuk” ke dalam diri klien. Sehingga ia tidak dapat menyatukan dirinya dengan pikiran, perasaan dan persepsi klien agar dapat benarbenar berempati.
4. Kelekatan Emosional Hubungan konselor dan klien yang memiliki kelekatan emosional yang terlalu dalam dapat mengesampingkan profesionalitas dalam proses konseling. Untuk menghindarihal ini, konselor hendaknya pintar mengatur emosi dan perasaan agar proses konseling terjadi dengan semestinya.

5. Penderitaan (*Suffering / Psychological Bleeding*) Penderitaan yang dimaksud berhubungan dengan poin hostilitas karena apabila konselor berperilaku hostilitas maka akan menyebabkan penderitaan pada klien apabila klien tidak memiliki keinginan untuk sejalan atau bahkan berkebalikan dari konselor.

2.3.10 Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (APBK)

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 (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

Materi lembar balik ABPK disusun berdasarkan bukti terbaru dari penelitian medis yang berasal dari dua panduan KB berdasarkan bukti WHO, yaitu Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi dan Rekomendasi Praktik Terpilih untuk Penggunaan Kontrasepsi. Lembar balik ABPK membantu penyedia layanan untuk fokus terhadap kebutuhan klien.

Terdapat lima prinsip dalam penggunaan lembar balik ABPK, yaitu(Asiva Noor Rachmayani, 2021):

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 (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

Lembar balik ABPK dikembangkan untuk mencapai beberapa tujuan, yaitu:

1. 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.

- a. 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.
- b. 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.
- c. Acuan referensi bagi penyedia layanan dalam memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, baik kekurangan dan kelebihanannya, sebagai bahan pertimbangan bagi klien.
- d. 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 (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

2.4 Kepuasan Pelayanan Konseling KB Suntik

Konsep dasar kepuasan pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah tingkat perasaan senang atau kecewa akseptor KB (Pasangan Usia Subur) yang muncul setelah membandingkan kinerja pelayanan kontrasepsi yang diterima dengan harapan mereka. Kepuasan tercapai jika hasil layanan sama atau melampaui harapan (Aprelia & Antoni, 2020).

2.4.1 Definisi Kepuasan Akseptor KB Suntik

Kepuasan akseptor adalah evaluasi pasca-konsumsi di mana metode kontrasepsi dan layanan yang diterima memenuhi atau melebihi ekspektasi. Akseptor yang puas cenderung loyal, setia pada satu metode, dan berpotensi memberikan testimoni positif (Theresia Nita D & Ratih Wira Putri, 2022).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan akseptor tidak hanya bergantung pada kualitas teknis, tetapi juga faktor lain:

1. Kualitas Konseling KB Suntik

Hubungan konseling KB yang baik terbukti meningkatkan kepuasan dan pemahaman akseptor terhadap kontrasepsi. Karena konseling yang efektif memberikan informasi lengkap mengenai jenis, manfaat, serta efek samping, sehingga akseptor dapat memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi medis mereka.

Berikut adalah alasan utama mengapa konseling KB yang baik meningkatkan kepuasan dan pemahaman akseptor:

- a. **Pemberian Informasi yang Komprehensif:** Konseling yang baik membantu akseptor memahami secara utuh berbagai metode kontrasepsi, yang meningkatkan keyakinan dalam penggunaannya.
- b. **Pemilihan Metode yang Tepat:** Konseling membantu akseptor memilih metode kontrasepsi yang sesuai, sehingga menurunkan angka putus pakai (drop-out) dan mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan.
- c. **Komunikasi Efektif dan Empati:** Konselor (seperti bidan) yang profesional, sabar, dan komunikatif dapat merangkul akseptor, membuat mereka merasa dihargai, serta meningkatkan kenyamanan dan kepuasan.
- d. **Penyelesaian Masalah Efek Samping:** Dengan pemahaman yang baik tentang efek samping, akseptor lebih siap dan cenderung tidak berhenti di tengah jalan ketika mengalami efek samping ringan.
- e. **Konseling KB yang kurang baik,** di sisi lain, berisiko membuat akseptor tidak puas dan meningkatkan angka kegagalan penggunaan kontrasepsi (Mardiah et al., 2019)

2. Efek Samping Kontrasepsi

Penanganan efek samping Keluarga Berencana (KB) secara tuntas dan tepat merupakan kunci utama dalam meningkatkan rasa aman dan kenyamanan akseptor. Edukasi yang baik mengenai potensi efek samping

serta penanganan yang cepat oleh petugas kesehatan dapat mencegah komplikasi serius, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan keberlangsungan penggunaan metode kontrasepsi. Berikut adalah panduan penanganan efek samping KB yang umum untuk meningkatkan rasa aman:

a. Penanganan Efek Samping KB Suntik (3 Bulan & 1 Bulan)

- 1) Perdarahan Ringan/Bercak (*Spotting*): Petugas akan menjelaskan bahwa ini umum terjadi di tahun pertama. Penanganan bisa berupa pemberian pil kombinasi selama satu siklus atau obat pereda nyeri seperti Ibuprofen 3x800mg selama 5 hari.
- 2) Tidak Haid (*Amenorea*): Jika tidak ada kehamilan, ini dianggap normal. Namun, jika pasien merasa cemas, konseling mengenai alasan amenorea penting untuk memberikan ketenangan.
- 3) Penambahan Berat Badan: Pengkajian ulang pola makan (diet) pasien jika terjadi perubahan berat badan yang signifikan.

b. Penanganan Efek Samping KB Implan (Susuk)

- 1) Infeksi: Membersihkan area infeksi dengan sabun dan air, memberikan antiseptik, serta antibiotik oral selama 7 hari.
- 2) Ekspulsi (Implan Keluar): Mencabut kapsul yang keluar, memastikan kapsul lain di tempatnya, dan memasang kapsul baru di lokasi berbeda jika diperlukan.

e. Penanganan Efek Samping Pil KB

- 1) Mual dan Pusing: Disarankan untuk meminum pil bersamaan dengan makanan atau sebelum tidur.

- 2) Perdarahan Bercak: Biasanya akan hilang setelah beberapa bulan penggunaan saat tubuh menyesuaikan diri.

f. Penanganan Efek Samping IUD (AKDR)

- 1) Nyeri Perut/Kram: Penggunaan obat pereda nyeri seperti NSAID (Ibuprofen) dapat membantu mengatasi efek samping ini.
- 2) Perdarahan Lebih Banyak/Lama: Jika berlebihan, konsultasikan dengan dokter untuk evaluasi posisi IUD. (Mandasari, 2023)

Penanganan tuntas tidak hanya soal medis, tetapi juga konseling.

Akseptor yang memahami bahwa efek samping adalah proses adaptasi tubuh (dan bukan penyakit) akan merasa lebih aman dan tidak mudah putus asa (drop-out) dari program

3. Fasilitas dan Lokasi

Kemudahan akses, jarak tempuh, dan ketersediaan alat kontrasepsi (alokon) adalah faktor kunci yang memengaruhi keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) dan partisipasi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi, terutama di wilayah perbatasan, kepulauan, atau pedesaan. Berikut adalah analisis poin-poin tersebut: (Rohmatin et al., 2022)

a. Kemudahan Akses dan Jarak Tempuh:

- 1) Keterjangkauan geografis (jarak rumah ke pusat layanan) menjadi kendala utama. Jarak yang jauh dan sulit ditempuh menurunkan minat akseptor untuk mendapatkan pelayanan KB.
- 2) Pelayanan KB bergerak (mobile) seringkali diperlukan untuk mengatasi keterbatasan akses di wilayah terpencil.

- 3) Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang melebihi 20 menit diketahui dapat memengaruhi perilaku pemilihan metode kontrasepsi.

b. Ketersediaan Alokon:

- 1) Ketersediaan alokon di puskesmas atau fasilitas kesehatan masih sering menghadapi kendala, seperti ketidaksesuaian stok, kekosongan stok jenis alokon tertentu, atau masalah manajemen penyimpanan.
- 2) Ketersediaan alokon secara konsisten sangat memengaruhi partisipasi ibu Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber-KB.
- 3) Penyimpanan alokon yang tidak sesuai standar (seperti tidak menerapkan sistem First Expired First Out - FEFO) dapat menyebabkan alokon kadaluarsa/rusak.

a. Faktor Kesesuaian (Persepsi Akseptor):

- 1) Kualitas Pelayanan: Akseptor menilai kesesuaian harga berdasarkan kecepatan pelayanan, kenyamanan, dan kompetensi bidan/petugas kesehatan, terutama pada praktik mandiri.
- 2) Ketepatan Kebijakan: Kebijakan pelayanan KB dari pemerintah telah membantu akseptor memperoleh manfaat maksimal dalam mengatur jarak kelahiran. (Ikhtiyaruddin, 2022)

b. Komponen Biaya Mandiri:

- 1) Pada praktik mandiri, biaya yang dikeluarkan mencakup jasa layanan profesional, konseling, dan alat kontrasepsi itu sendiri.

Peningkatan mutu pelayanan, seperti keramahan petugas dan privasi, meningkatkan persepsi kesesuaian harga yang dibayarkan. (Indrawati & Nurjanah, 2022)

- 2) Secara keseluruhan, pemanfaatan layanan KB di fasilitas kesehatan pemerintah atau menggunakan BPJS memberikan kesesuaian biaya-layanan yang tertinggi bagi masyarakat (BKKBN, 2025)

2.4.3 Indikator Kepuasan

Kepuasan diukur melalui lima dimensi utama yang mempengaruhi persepsi akseptor: (Damyanti, 2020)

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Meliputi kebersihan ruang pemeriksaan, kenyamanan, kerapian petugas, dan kelengkapan peralatan kontrasepsi. Komponen pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas di fasilitas kesehatan (faskes) didasarkan pada standar pelayanan yang objektif, sistematis, dan berfokus pada kenyamanan akseptor serta kompetensi petugas. Aspek-aspek tersebut meliputi:

a. Kebersihan Ruang Periksa

Ruangan harus terjaga dari debu dan kotoran, kering, serta mematuhi protokol kesehatan dan pencegahan infeksi (misalnya, dekontaminasi meja pemeriksaan setelah setiap pasien).

b. Kenyamanan

Lingkungan faskes harus kondusif untuk privasi pasien, yang mencakup pengaturan suhu ruangan, pencahayaan yang cukup, serta

penataan alat yang rapi dan terorganisir.

c. Kerapian Petugas

Petugas KB wajib menaati standar profesi, mengenakan APD (Alat Pelindung Diri) yang sesuai (seperti sarung tangan DTT/steril), dan menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi nosokomial.

d. Kelengkapan Peralatan Kontrasepsi

Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (Alkon) harus terjamin (tidak kosong), termasuk alat bantu periksa (timbangan, tempat tidur periksa) dan alat kontrasepsi (IUD, implan, suntik, pil, kondom) dalam kondisi layak pakai, tidak kadaluarsa, dan disimpan sesuai suhu ruangan yang dipersyaratkan (Damyanti, 2020)

Contoh di TPMB: Ruang konseling KB yang bersih, rapi, dan nyaman; ruang pemeriksaan yang terjaga privasinya (ada tirai); alat kontrasepsi (suntik) tertata rapi dan steril; Bidan mengenakan seragam rapi dan bersih.

2. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan petugas memberikan pelayanan yang akurat, tepat waktu, dan sesuai prosedur. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai prosedur adalah bagian dari kehandalan (*reliability*) dan kualitas pelayanan kesehatan. (Asiah, 2021)

Contoh di TPMB: Bidan memberikan pelayanan suntik KB sesuai jadwal yang disepakati; prosedur pemasangan implan dilakukan secara

prosedural (standar operasional); bidan memberikan informasi yang konsisten mengenai efek samping.

Berikut adalah penjabaran standar kompetensi dan prosedur pelayanan yang diharapkan:

a. Pelayanan Sesuai Prosedur (SOP)

Pelayanan yang akurat berarti petugas wajib mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk memastikan keamanan dan mencegah komplikasi:

1) Pemasangan IUD (AKDR):

- a) Teknik "No-Touch": Petugas memasukkan inserter tanpa menyentuh bagian yang steril (sonde uterus).
- b) Pemeriksaan Bimanual: Melakukan pemeriksaan bimanual sebelum pemasangan untuk mengetahui posisi uterus.
- c) Pemasangan & Pemotongan Benang: Memastikan IUD berada di puncak kavum uteri dan memotong benang dengan panjang yang sesuai (2-3 cm dari serviks).

2) Pemasangan Implan:

- a) Teknik Aseptik: Melakukan desinfeksi daerah insisi dengan antiseptik (seperti betadine/alkohol 70%).
- b) Anestesi Lokal: Melakukan teknik anestesi yang benar untuk kenyamanan pasien.
- c) Posisi Implan: Memastikan kapsul implan diletakkan tepat di bawah kulit (subdermal) membentuk huruf V.

d) Perawatan Pasca Tindakan: Menutup luka dengan bandaid/kassa, memberi pembalut tekan, dan mengedukasi pasien. (Rahayu, 2022)

b. Akurasi dan Keamanan (Akurat)

- 1) Skrining Kesehatan: Petugas melakukan konseling menggunakan RODA KLOP (Roda Kelayakan Medis) untuk memastikan metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.
- 2) Identifikasi Klien: Melakukan anamnesa (riwayat kesehatan/kehamilan) untuk memastikan tidak ada kontraindikasi.
- 3) Informed Consent: Memastikan pasien menandatangani formulir persetujuan tindakan.

c. Tepat Waktu (Ketepatan Waktu)

- 1) Pelayanan Efisien: Waktu tunggu pasien relatif singkat, di mana pelayanan dilakukan segera setelah pasien datang.
- 2) Kondisi Khusus (KB Pasca Persalinan/Pasca Keguguran): Pemasangan IUD/Implan dilakukan sesegera mungkin (misal: 15 menit pasca plasenta atau 48 jam pasca salin) untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan.

d. Kompetensi SDM

- 1) Pelatihan Khusus: Petugas kesehatan (bidan/dokter) yang melakukan pelayanan harus telah memiliki sertifikat pelatihan.
- 2) Evaluasi Kinerja: Kinerja diukur berdasarkan kualitas pelayanan, ketepatan waktu, dan pemenuhan standar prosedur. (Zizah, 2024)

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Kesigapan petugas dalam melayani, memberikan informasi, dan membantu akseptor. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang mengukur kesigapan, kecepatan, dan kerelaan petugas (bidan/kader/PLKB) dalam melayani, memberikan informasi, serta membantu akseptor KB. (Roza, 2022)

Contoh di TPMB: Bidan segera melayani saat akseptor datang; bidan sigap merespons keluhan akseptor setelah pemasangan alat kontrasepsi (misalnya, keluhan pusing atau bercak darah); tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama.

Berikut adalah poin-poin penting terkait daya tanggap dalam pelayanan akseptor:

- a. Kecepatan Pelayanan: Petugas memberikan respon yang cepat dan tepat terhadap kebutuhan atau keluhan akseptor, seperti dalam tindakan medis, konsultasi, atau penanganan efek samping.
- b. Pemberian Informasi: Petugas proaktif memberikan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami mengenai metode kontrasepsi, termasuk efek sampingnya.
- c. Kesigapan dan Kesiediaan: Kemauan petugas untuk melayani dengan ramah, sabar, dan membantu akseptor yang membutuhkan layanan tanpa penundaan.

- d. Dampak pada Kepuasan: Daya tanggap yang baik, seperti waktu tunggu yang singkat (kurang dari setengah jam) dan jam layanan yang nyaman, berkontribusi signifikan pada kepuasan akseptor.
- e. Aspek Penting: Meliputi kesiapan petugas dalam tindak lanjut permintaan layanan, keramahan, serta konseling yang berfokus pada klien. (Asiva Noor Rachmayani, 2020)

4. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan petugas untuk menumbuhkan rasa percaya dan aman (termasuk konseling efek samping).

Contoh di TPMB: Bidan memiliki sertifikat kompetensi pelatihan KB; bidan menjelaskan prosedur dan risiko KB dengan jelas, sehingga akseptor merasa aman; bidan sopan dan profesional dalam berinteraksi.

Berikut adalah komponen kemampuan petugas untuk menumbuhkan rasa percaya dan aman dalam konseling KB: (Eko Sari et al, 2025)

- a. Membangun Rapport dan Lingkungan yang Mendukung: Petugas menciptakan suasana santai, tidak terburu-buru, serta menjaga privasi klien agar klien terbuka dan tidak merasa dihakimi.
- b. Komunikasi Interpersonal dan Empati: Konselor menggunakan teknik mendengarkan aktif, menghargai perasaan klien, dan memberikan perhatian penuh (fokus pada klien).
- c. Pemberian Informasi Sedini Mungkin: Petugas menjelaskan efek samping, kontraindikasi, dan manajemen efek samping yang mungkin timbul sebelum metode KB digunakan.

- d. Mengelola Kecemasan: Petugas membantu akseptor memahami bahwa efek samping (seperti perubahan pola haid) adalah wajar, sehingga mengurangi kecemasan dan mencegah putus pakai kontrasepsi.
- e. Penjelasan "Tiga Pertanyaan Utama" (Three Prime Questions): Petugas memastikan pasien paham apa yang disampaikan mengenai cara pemakaian dan hasil yang diharapkan.
- f. Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK): Petugas terampil menggunakan lembar balik atau ABPK untuk menyampaikan informasi secara visual, akurat, dan terstruktur, yang meningkatkan kepercayaan klien.
- g. Kompetensi Teknis dan Sikap: Petugas menunjukkan profesionalisme, pengetahuan yang mendalam tentang alat kontrasepsi, serta sabar dalam mendampingi klien, terutama saat membahas masalah sensitif atau potensi efek samping yang ditakuti. (Eko Sari et al, 2025)

5. Empati (*Empathy*)

Perhatian tulus dan individual dari petugas (seperti Petugas Lapangan Keluarga Berencana/PLKB, bidan, atau kader) kepada akseptor KB merupakan wujud dari dimensi empati dalam kualitas pelayanan. Pendekatan ini sangat krusial untuk memahami kebutuhan spesifik, kekhawatiran, dan harapan individu akseptor agar program keluarga berencana berjalan efektif. (Eko Sari et al, 2025)

Contoh di TPMB: Bidan mendengarkan keluhan dan kekhawatiran akseptor tentang KB dengan sabar; memberikan konsultasi yang personal

sesuai kondisi kesehatan akseptor; ramah dan menyapa pasien dengan hangat.

Berikut adalah poin-poin penting terkait perhatian individual dan pemahaman kebutuhan akseptor:

- a. Penyuluhan Berbasis Individual (Personal Approach): Petugas melakukan pendekatan interpersonal untuk memahami situasi keluarga, kesehatan, dan tujuan reproduksi akseptor secara personal.
- b. Pemahaman Kebutuhan & Keluhan: Petugas tidak hanya memasang alat kontrasepsi, tetapi mendengarkan keluhan (seperti efek samping), memberikan konseling, dan memberikan sugesti positif agar akseptor merasa aman dan nyaman.
- c. Sistem Kafetaria: Petugas membantu akseptor memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan keinginan mereka, bukan pemaksaan.
- d. Pendampingan Konseling KIP/K: Kualitas pelayanan ditentukan oleh pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIP/K) yang tulus untuk membantu pengambilan keputusan yang tepat oleh akseptor.
- e. Tujuan Empati: Memberikan perhatian individual bertujuan untuk meningkatkan kepuasan, menurunkan angka drop out (berhenti KB), dan meningkatkan kepercayaan akseptor kepada petugas.

Perhatian yang tulus, seperti kunjungan rumah oleh PLKB, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta kesabaran dalam memberikan

informasi, terbukti meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program KB. (Aprezia et al., 2026)

2.4.4 Skala Pengukuran Kepuasan

Skala pengukuran kepuasan akseptor dapat diukur dari item pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Alternatif jawaban atas pernyataan diklasifikasikan menjadi 5 pilihan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RG), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Widodo, 2023).

Tabel 2.1
Petunjuk Pengisian Kuesioner

Pilihan Jawaban	Skor	Skor
	Favourable	Unfavourable
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Ragu-Ragu (RG)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat tidak Setuju (STS)	1	5

(Widodo, 2023)

Pada tabel 2.1 dapat diketahui bahwa skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert. Rentangan skor yang digunakan pada skala Likert adalah 1-5. Skor untuk jawaban pernyataan favourable berbeda dengan skor untuk jawaban pernyataan Unfavourable. Pada pernyataan yang bersifat favourable jika responden menjawab Sangat Setuju (SS) maka skornya adalah 5, menjawab Setuju (S) skornya adalah 4 begitu seterusnya. Namun pada pernyataan yang bersifat unfavourable jika responden menjawab

Sangat Setuju (SS) maka skornya adalah 1, menjawab Setuju (S) skornya adalah 2 begitu seterusnya.

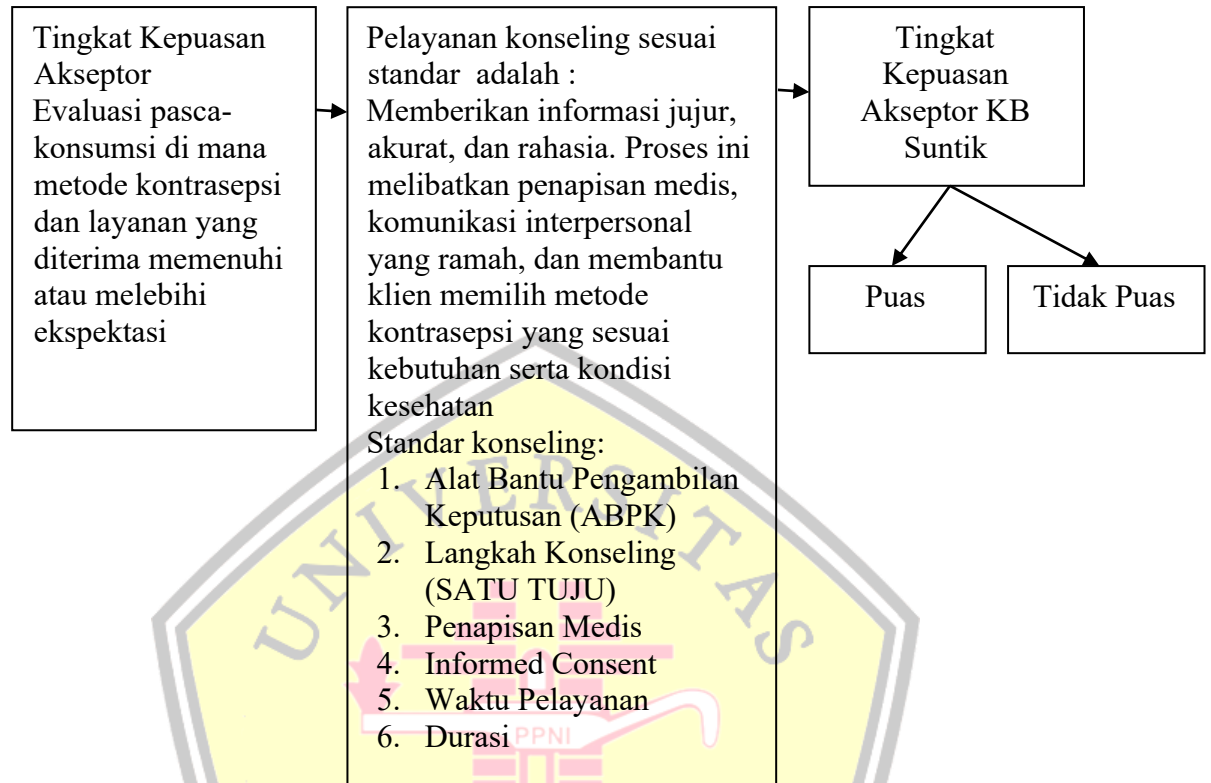
Menurut Widodo (2023) perhitungan dengan menggunakan skala likert dapat dilakukan dengan rumus utama skala likert:

1. Total skor: $\Sigma(\text{Frekuensi} \times \text{Skor Pilihan})$
2. Skor Maksimum (100%) : Skor Tertinggi x jumlah responden
3. Persentase Skor (Index%): $\frac{\text{Total Skor Aktual}}{\text{Total Skor Maksimal}} \times 100\%$

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat klasifikasikan skor $<50\%$ adalah tidak puas dan jika skor $\geq 50\%$ dinyatakan puas(Widodo, 2023)

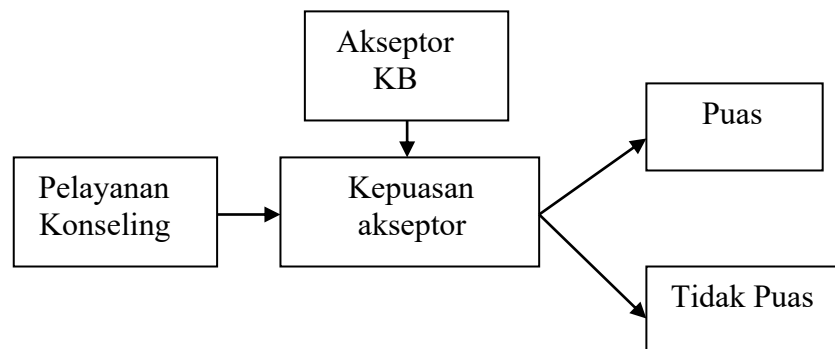


2.5 Kerangka Teori

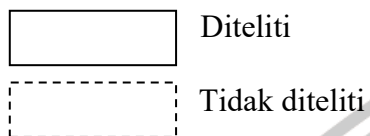


Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Konseling Pada Akseptor KB Suntik di TPMB Lida Khalima Mojokerto

2.6 KerangkaKonseptual



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Konseling Pada Akseptor KB Suntik Di TPMB Lida Khalima Mojokerto

