# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Keluarga Berencana

### 2.1.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan program strategis yang diorientasikan untuk mendongkrak derajat kesehatan sekaligus keterlibatan aktif masyarakat. Pelaksanaannya diwujudkan lewat pendewasaan usia perkawinan, pembatasan dan penjarangan kelahiran, pemberian edukasi ketahanan keluarga, serta penguatan taraf hidup masyarakat guna mewujudkan tatanan keluarga kecil yang harmonis, bahagia, dan sejahtera (Elfina & Imran, 2024).

Ditinjau dari aspek etimologi, istilah kontrasepsi berakar dari kata *contra* (mencegah atau melawan) dan *conceptio* (proses pembuahan). Secara terminologis, kontrasepsi diartikan sebagai metode medis maupun nonmedis untuk menghalangi terjadinya fertilisasi antara sel telur matang dan sel sperma guna menghindari kehamilan (Misnawati, 2022). KB sendiri mencakup serangkaian langkah sistematis dalam mengatur ritme kelahiran, rentang waktu antar-anak, serta umur ideal melahirkan yang disokong oleh edukasi hak reproduksi dan perlindungan medis demi mencetak generasi keluarga yang unggul (Assofi et al., 2025). Mengacu pada payung hukum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009, KB didefinisikan sebagai langkah terpadu dalam menata kehamilan, usia aman reproduksi, dan jarak persalinan berbasis pemenuhan hak reproduksi yang

berkesinambungan. Pengelolaan kehamilan ini difokuskan pada pendampingan pasangan suami istri agar mampu merencanakan momongan pada usia matang, membatasi kuantitas anak, serta menjaga jarak kehamilan secara proporsional melalui pemanfaatan obat, alat, maupun metode kontrasepsi tertentu. Sebagai konsep *family planning* atau *planned parenthood*, KB berfungsi memitigasi risiko kesehatan bagi ibu dan anak sembari memastikan stabilitas psikososial keluarga tanpa menimbulkan beban risiko kehamilan berlebih (BKKBN, 2025). Tata kelola program KB di tingkat nasional berada di bawah naungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sebuah lembaga pemerintah nonkementerian yang sebelumnya bernama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan identik dengan keberhasilan kampanye "dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja" (Kasim et al., 2021).

### 2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) pada hakikatnya berorientasi pada peningkatan taraf kesejahteraan ibu dan anak, serta penciptaan tatanan keluarga kecil yang harmonis dan sejahtera melalui pengendalian laju fertilitas maupun pertumbuhan penduduk nasional (Ma & Alfitri, 2025). Secara garis besar, tujuan program ini diarahkan pada pembentukan unit keluarga yang proporsional dan selaras dengan daya dukung sosial ekonomi rumah tangga, yakni melalui penataan jarak maupun jumlah kelahiran anak agar kebutuhan hidup keluarga dapat terpenuhi secara optimal. Di samping itu, sasaran strategis KB mencakup pendewasaan usia

perkawinan (PUP), pengaturan masa kehamilan, serta penguatan ketahanan keluarga secara menyeluruh. Hal tersebut sejalan dengan paradigma teori pembangunan Alex Inkeles dan David Smith, yang menegaskan bahwa keberhasilan pembangunan tidak semata-mata bertumpu pada ketersediaan kapital dan kemajuan teknologi, melainkan menuntut pembentukan kapasitas manusia modern yang visioner, adaptif terhadap masa kini dan masa depan, cakap dalam perencanaan hidup, serta yakin akan kemampuannya dalam merekayasa keadaan ke arah yang lebih baik (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020). Dengan demikian, muara utama KB tetap berfokus pada pencapaian keluarga yang bahagia dan sejahtera sesuai kapasitas sosial ekonomi melalui penundaan usia nikah, manajemen fertilitas, dan pemantapan fungsi ketahanan keluarga (Martina, 2025).

### 2.1.3 Sasaran KB

Target utama implementasi program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia berfokus pada Pasangan Usia Subur (PUS), khususnya wanita dalam rentang usia reproduktif 15–49 tahun, dengan tujuan mengatur interval kehamilan, menurunkan mortalitas maternal maupun neonatal, serta membangun keluarga yang sejahtera (Tyas et al., 2021). Populasi target ini mencakup kelompok PUS yang berencana menunda kehamilan pertama, menjarangkan jarak antar-kelahiran anak, hingga mengakhiri kesuburan atau tidak menginginkan kehamilan lagi.

1 Sasaran Langsung (Pasangan Usia Subur/PUS)

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

Pasangan suami istri yang aktif secara seksual dengan wanita pada kurun usia reproduksi sehat (15–49 tahun), yang ditargetkan menjadi pengguna metode kontrasepsi secara konsisten dan berkelanjutan.

2 Sasaran Antara (Kelompok Ibu)

Ibu dalam masa gestasi maupun masa nifas, khususnya kategori berisiko tinggi (*4 Terlalu*: usia terlampau muda, terlampau tua, jarak persalinan terlalu rapat, dan kuantitas kehamilan berlebih), guna memperoleh edukasi serta layanan kontrasepsi pascapersalinan (*postpartum*).

3 Sasaran Strategis (Kelompok Khusus)

Kelompok remaja berumur 15–19 tahun untuk mencegah kehamilan usia dini (*early pregnancy*), beserta keluarga yang menghendaki pembatasan total keturunan demi menciptakan tatanan hidup keluarga yang lebih berkualitas dan sehat.

4 Sasaran Tidak Langsung

Penggerak program KB, tenaga kader kesehatan posyandu, dan tokoh masyarakat yang mengemban mandat dalam menyebarluaskan edukasi, sosialisasi KIE, serta menjembatani kemudahan distribusi alat dan obat kontrasepsi (alokon) bagi masyarakat luas (Tyas et al., 2021).

### 2.1.4 Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana

Faktor karakteristik individu memiliki keterkaitan erat dengan preferensi pemilihan serta tingkat kepatuhan akseptor dalam memanfaatkan metode kontrasepsi:

1. Umur

   Faktor usia responden menjadi determinan dalam menentukan rasionalisasi penggunaan kontrasepsi, di mana kelompok usia di bawah 30 tahun umumnya berorientasi pada penjarangan kelahiran, sedangkan kelompok usia di atas 30–35 tahun lebih diarahkan pada penghentian atau pembatasan kehamilan.

2. Pendidikan

   Jenjang pendidikan formal berkontribusi langsung terhadap daya serap informasi, keluasan wawasan, serta cara pandang akseptor dalam memahami ragam opsi metode KB.

3. Pekerjaan

   Aktivitas pekerjaan dan status sosial ekonomi keluarga menentukan tingkat keterjangkauan finansial serta kemudahan akses terhadap fasilitas pelayanan kontrasepsi.

4. Jumlah Anak (Paritas)

   Kuantitas anak yang dimiliki (misalnya paritas >2) mendorong kecenderungan akseptor untuk menyudahi fertilitas dan beralih ke Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

5. Riwayat KB

   Rekam jejak pemakaian kontrasepsi terdahulu, baik berupa tingkat kenyamanan maupun riwayat keluhan efek samping, menjadi pertimbangan penting dalam memilih alat kontrasepsi berikutnya (Assofi et al., 2025).

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2.1.5 Macam-macam kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, di mana bayi hanya disusui secara langsung tanpa tambahan asupan makanan maupun cairan lain. Efektivitas proteksi kontrasepsi ini berlaku optimal apabila ibu menyusui secara teratur dan penuh (*on demand*) hingga bayi berusia 6 bulan (Misnawati, 2022).

a. Kelebihan

(1) Memiliki derajat efektivitas yang sangat tinggi hingga mencapai 98% selama rentang 6 bulan awal masa menyusui.

(2) Sangat andal dalam mencegah terjadinya fertilisasi dan kehamilan.

(3) Sama sekali tidak mengganggu kenyamanan maupun keintiman hubungan suami istri.

(4) Bersifat alamiah tanpa risiko efek samping hormonal atau kimiawi.

(5) Tidak menuntut kontrol atau supervisi rutin dari tenaga medis.

(6) Tidak memerlukan konsumsi obat-obatan maupun insersi instrumen kontrasepsi fisik.

(7) Tidak memerlukan alokasi biaya finansial (Elfina & Imran, 2024).

b. Kekurangan

(1) Cukup menantang diterapkan apabila terdapat kendala sosial, pekerjaan, atau keterpisahan ibu dan bayi.

(2) Tingkat efektivitas proteksi akan menurun drastis apabila ibu sudah mengalami menstruasi kembali atau usia bayi telah melewati 6 bulan.

2) Kondom

Kondom merupakan instrumen kontrasepsi barier berbentuk selubung tipis elastis yang diproduksi dari lateks maupun bahan sintetis tertentu. Desainnya silindris memanjang dengan reservoar penampung sperma pada bagian ujungnya, serta tampak pipih membulat saat digulung (Elfina & Imran, 2024). Di samping mencegah kehamilan mekanis, kondom berfungsi ganda sebagai proteksi utama terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.

a. **Efektivitas**

Kondom memiliki tingkat proteksi yang tinggi dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara tepat pada setiap aktivitas sanggama, meskipun konsistensi pemakaian oleh pasangan masih sering menjadi hambatan.

2. **Pil KB**

Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal oral yang dikonsumsi secara rutin setiap hari pada waktu yang sama demi menjaga konsentrasi hormon pencegah ovulasi.

Minipil adalah varian pil oral yang hanya mengandung hormon progestin dosis rendah, tersedia di fasilitas kesehatan dalam format kemasan 28 tablet maupun 35 tablet (Kasim et al., 2021).

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

Sementara itu, Pil Oral Kombinasi (POK) mengandung kombinasi dua hormon sintetis menyerupai hormon alami wanita, yaitu estrogen dan progesteron (Ma & Alfitri, 2025).

a. **Keunggulan:**

(1) Tidak mengintervensi spontanitas hubungan intim pasangan.

(2) Menstabilkan siklus menstruasi, menurunkan volume perdarahan haid sehingga meminimalkan risiko anemia defisiensi besi, serta meredakan keluhan dismenore.

(3) Fleksibel untuk dihentikan kapan saja dengan laju pemulihan kesuburan (*return to fertility*) yang berlangsung cepat (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020).

b. **Kelemahan:**

(1) Menuntut kedisiplinan tinggi untuk dikonsumsi harian pada jam yang tepat.

(2) Keterlambatan atau kelupaan meminum pil akan langsung meningkatkan peluang terjadinya kehamilan tidak direncanakan.

(3) Dapat memicu keluhan rasa tegang atau nyeri pada payudara (*breast tenderness*).

(4) Menyebabkan keluhan mual ringan, khususnya pada trimester pertama penggunaan awal.

c. **Kontraindikasi:**

(1) Terkonfirmasi positif hamil atau dicurigai sedang mengandung.

(2) Riwayat disfungsi atau gangguan faal hati berat.

(3) Klien dengan tingkat kepatuhan rendah atau pelupa.

(4) Riwayat stroke, penyakit kardiovaskular, serta perdarahan uterus abnormal yang belum terdiagnosis penyebabnya (Martina, 2025).

3) **Implan**

Implan (susuk KB) adalah alat kontrasepsi bawah kulit berukuran lentur menyerupai tabung kecil yang diinsersikan pada lengan atas oleh tenaga kesehatan bersertifikat. Terdapat 3 varian umum implan:

1. Norplant: Terdiri atas 6 batang silastik dengan durasi masa kerja efektif selama 5 tahun.
2. Implan 1 batang (monorod): Memiliki daya kerja perlindungan aktif selama 3 tahun.
3. Jadena/Indoplan: Memiliki 2 batang silastik dengan rentang masa proteksi selama 3 tahun.

a. **Kelebihan:**

(1) Derajat efisiensi dan efektivitas pencegahan kehamilan sangat tinggi.

(2) Fleksibel untuk dilepas sewaktu-waktu sesuai keinginan atau rencana reproduksi klien.

(3) Praktis tanpa memerlukan tindakan pemeliharaan harian.

(4) Onset kerja sangat cepat, memberikan proteksi aktif dalam kurun waktu kurang dari 24 jam pascapemasangan.

(5) Kesuburan dapat pulih segera setelah implan diangkat dari bawah kulit.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

(6) Menyediakan proteksi kontrasepsi berjangka panjang.

b. **Kekurangan:**

(1) Tidak memberikan barier proteksi terhadap penularan IMS maupun HIV/AIDS.

(2) Insersi dan pencabutan wajib ditangani langsung oleh tenaga medis atau dokter kompeten.

(3) Memerlukan tindakan bedah minor sehingga tetap menyimpan risiko infeksi lokal atau hematoma pada luka insisi.

(4) Dapat menimbulkan perubahan pola siklus haid, seperti amenore atau flek/bercak (*spotting*).

(5) Beberapa akseptor dapat merasakan nyeri tekan sementara pada area pemasangan.

c. **Kontraindikasi:**

(1) Sedang dalam kondisi hamil atau diduga mengalami kehamilan.

(2) Menderita hipertensi berat dengan tekanan darah sistolik mencapai atau melampaui rentang risiko tinggi (>180 mmHg).

(3) Memiliki riwayat kehamilan ektopik sebelumnya.

(4) Adanya massa tumor, benjolan mencurigakan, atau keganasan pada payudara (Atolo et al., 2022).

4) **IUD Post Plasenta**

*Intrauterine Device* (IUD) pasca-plasenta merupakan pemasangan alat kontrasepsi spiral ke dalam rongga rahim yang dieksekusi secara cepat dalam rentang waktu maksimal 10 menit setelah plasenta lahir, baik

melalui persalinan pervaginam maupun tindakan *sectio caesarea* (BKKBN, 2014). Pemasangan pada fase awal persalinan ini dinilai menguntungkan karena serviks masih terbuka sehingga mempermudah insersi sekaligus meminimalkan nyeri intervensi. Evaluasi posisi IUD mutlak dilakukan untuk memastikan instrumen berada pada letak fundus uteri yang benar, diikuti dengan pengecekan ujung benang di liang vagina sebagai indikator fiksasi kontrasepsi telah tepat.

5) **Suntik**

Kontrasepsi suntik merupakan metode hormonal suntik yang diaplikasikan secara intramuskular (*intramuscular injection*), yang terbagi ke dalam jenis suntik 3 bulanan (Depot Medroksiprogesteron Asetat/DMPA) dan suntik kombinasi 1 bulanan (Sugeng and Abdul Masniah, 2019). Metode ini terbukti aman bagi ibu menyusui dengan indeks efektivitas mencapai 97–99%. Suntikan progesteron tunggal memiliki profil keamanan yang baik untuk seluruh wanita usia reproduksi serta sangat ideal pada fase laktasi karena tidak menghambat sekresi volume ASI (Aprelia & Antoni, 2020).

a. **Kelebihan:**

(1) Menunjukkan efektivitas sangat tinggi dalam pencegahan konsepsi.

(2) Sangat andal sebagai instrumen penjarangan kehamilan jangka menengah.

(3) Tidak menekan atau mengubah komposisi produksi air susu ibu.

(4) Tidak menimbulkan interferensi pada saat melakukan hubungan senggama.

(5) Akseptor bebas dari beban penyimpanan obat di rumah.

(6) Membantu menurunkan insiden tumor jinak pada organ payudara.

(7) Memberikan efek protektif terhadap kejadian penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory disease*).

b. **Kekurangan:**

(1) Dapat memicu alterasi pola haid, mulai dari *spotting*, siklus tidak teratur, hingga amenore sekunder.

(2) Kerap dikaitkan dengan fluktuasi atau kenaikan berat badan.

(3) Memerlukan waktu jeda (*delay*) tertentu untuk pengembalian masa subur setelah pemakaian dihentikan.

(4) Bergantung sepenuhnya pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemberian injeksi berkala.

(5) Tidak memberikan perlindungan terhadap patogen IMS, hepatitis B, maupun transmisi HIV (Sugeng and Abdul Masniah, 2019).

c. **Kontraindikasi:**

(1) Kondisi kehamilan positif atau dugaan gestasi aktif.

(2) Riwayat ikterus atau kelainan fungsi hepar aktif.

(3) Penyakit jantung struktural maupun vaskular.

(4) Hipertensi tak terkontrol.

(5) Riwayat diabetes melitus dengan komplikasi sistemik (Sugeng and Abdul Masniah, 2019).

6) **Tubektomi**

Metode Operasi Wanita (MOW) atau sterilisasi tuba adalah prosedur bedah minor permanen melalui ligasi atau oklusi pada kedua saluran tuba falopi guna menghambat perjalanan sel ovum bertemu spermatozoa (Sugeng & Abdul Masniah, 2019).

a. **Kelebihan:**

(1) Tidak menimbulkan efek samping metabolik serta tidak memengaruhi fungsi maupun libido seksual.

(2) Sangat tepat diindikasikan bagi wanita berusia di atas 25 tahun yang telah mencukupi jumlah keturunan.

(3) Memberikan tingkat perlindungan permanen yang mendekati mutlak terhadap kehamilan.

(4) Memiliki masa efektivitas seumur hidup tanpa memerlukan tindakan ulangan (Sugeng and Abdul Masniah, 2019).

b. **Kekurangan:**

(1) Tidak memiliki barier pelindung terhadap transmisi IMS atau virus HIV.

(2) Bersifat ireversibel, sehingga tindakan rekanalitas bedah sangat sulit dilakukan.

(3) Mengharuskan tindakan pembedahan operatif yang wajib ditangani oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (BKKBN, 2025).

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

7. **Vasektomi**

Metode Operasi Pria (MOP) atau sterilisasi pria merupakan tindakan bedah medis berupa pemotongan, pengikatan, atau kauterisasi saluran vas deferens sehingga ejakulat saat senggama tidak lagi mengandung sel sperma, yang secara efektif mencegah pembuahan (Sugeng and Abdul Masniah, 2019).

a. **Kelebihan:**

(1) Merupakan salah satu instrumen kontrasepsi pria dengan tingkat keberhasilan tertinggi.

(2) Tindakan relatif sederhana, cepat, dan aman bagi pria sehat.

(3) Tidak memengaruhi produksi hormon testosteron, ereksi, maupun performa seksual pria.

b. **Kekurangan:**

(1) Memerlukan prosedur tindakan operatif minor oleh dokter ahli.

(2) Menimbulkan potensi risiko komplikasi lokal pascaoperasi, seperti nyeri tumpul, perdarahan subkutan, edema/pembengkakan, serta timbulnya benjolan hematoma atau granuloma sperma pada skrotum.

(3) Tidak mampu memproteksi pasangan dari infeksi menular seksual ataupun HIV.

(4) Rekonstruksi saluran (*vasovasostomy*) sangat rumit dan tidak menjamin pemulihan fertilitas secara utuh.

## 2.2 Konseling KB

### 2.2.1 Pengertian Konseling KB

Konseling merupakan proses interaksi terapeutik dan edukatif yang dibina antara tenaga kesehatan, klien, dan pasangannya guna memfasilitasi pemahaman komprehensif mengenai kondisi reproduksi saat ini serta proyeksi konsekuensinya di masa depan. Pada konteks Keluarga Berencana, sasaran fundamental intervensi konseling adalah memandirikan pasangan dalam mengenali kapasitas diri dan situasi lingkungannya, sehingga mereka mampu menentukan pilihan metode kontrasepsi secara bijak, bertanggung jawab, serta memiliki kesiapan optimal dalam menjalani program KB yang telah disepakati (Ma & Alfitri, 2025).

### 2.2.2 Tujuan Konseling KB

Pelaksanaan konseling KB pada hakikatnya diarahkan untuk mendampingi klien dan pasangannya yang mengalami keraguan maupun membutuhkan asistensi informatif serta dukungan psikososial, sehingga mampu menetapkan pilihan metode kontrasepsi yang paling selaras dengan status kesehatan dan kebutuhan personal mereka (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020).

1. **Tujuan bagi Calon/Akseptor KB (Dimensi Klien)**
    1) *Eskalasi Pengetahuan:* Menyediakan edukasi yang transparan, valid, dan komprehensif seputar spektrum alat kontrasepsi, mencakup mekanisme kerja, tingkat efektivitas, profil keunggulan, hingga potensi efek sampingnya.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2) *Keputusan Mandiri (Informed Choice):* Memastikan akseptor menetapkan opsi metode kontrasepsi secara sukarela dan otonom atas dasar pemahaman yang utuh tanpa adanya unsur paksaan atau koersi dari pihak mana pun.
3) *Kontinuitas Pemakaian (Continuity):* Mendorong kepatuhan dan retensi penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang, karena klien yang teredukasi dengan baik akan lebih adaptif dan tenang saat menghadapi keluhan fisiologis ringan.
4) *Eradikasi Mitos dan Misinformasi:* Merekonstruksi pemahaman keliru serta menangkal kabar bohong yang beredar luas di tengah masyarakat (seperti anggapan keliru mengenai migrasi IUD ke organ vital atau efek KB suntik yang memicu infertilitas permanen).

2. **Tujuan bagi Mutu Pelayanan Kesehatan (Dimensi Klinis/Medis)**
   1) *Penjaminan Keselamatan Medis:* Memastikan kesesuaian klinis antara jenis alat kontrasepsi dengan status kesehatan akseptor guna menghindari kontraindikasi (misalnya tidak merekomendasikan metode hormonal bagi klien dengan riwayat hipertensi).
   2) *Reduksi Angka Kegagalan Kontrasepsi:* Mengedukasi tata cara penggunaan yang tepat serta mengingatkan jadwal kunjungan ulang secara disiplin demi mencegah timbulnya kehamilan tidak terencana.

3) *Pencegahan Drop Out (DO) KB:* Meminimalisasi prevalensi penghentian kontrasepsi sepihak akibat ketidaksiapan klien dalam menyikapi respon adaptasi hormonal yang wajar (seperti timbulnya bercak flek/*spotting* atau ketidakteraturan siklus menstruasi).

3. **Tujuan Makro (Dimensi Kependudukan dan Kebijakan Kesehatan Publik)**

1) *Supresi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Neonatal (AKB):* Memfasilitasi manajemen interval kehamilan yang rasional dan aman demi menjaga kebugaran maternal serta mendukung tumbuh kembang anak yang prima.

2) *Mitigasi Risiko 4 Terlalu (4T):* Mencegah terjadinya kehamilan berisiko tinggi, yaitu hamil Terlalu dini (<20 tahun), Terlalu lanjut usia (>35 tahun), Terlalu rapat jarak antar-kehamilan (<2 tahun), serta Terlalu banyak paritas/anak.

3) *Pembentukan Keluarga Berkualitas:* Mendukung target strategis nasional dalam mewujudkan ketahanan keluarga yang mandiri, sejahtera, sehat, dan berdaya saing.

2.2.3 Manfaat Konseling KB

Pelaksanaan konseling KB memberikan sejumlah kemanfaatan signifikan, antara lain:

a. Memfasilitasi tenaga kesehatan dalam menghimpun data serta informasi klinis dan personal yang relevan dari pasangan klien.

b. Membina hubungan interpersonal, rasa saling percaya, dan komunikasi yang harmonis antara penyedia layanan dengan klien beserta pasangannya.

c. Meningkatkan rasa nyaman dan kepuasan klien atas atensi yang diterima, sehingga mendorong sikap terbuka, jujur, serta kepatuhan tinggi terhadap rekomendasi medis yang disepakati.

d. Mendampingi pasangan klien dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang paling tepat, aman, dan rasional sesuai dengan kondisi kesehatan maupun kebutuhan reproduksi mereka (Martina, 2025).

2.2.4 Karakteristik Penyedia Layanan dalam Konseling KB

Dalam proses pelaksanaan konseling, tenaga penyedia layanan dituntut untuk menguasai delapan atribut kompetensi interpersonal sebagai berikut:

a. Keterampilan Membina Hubungan Interpersonal: Keahlian praktisi dalam menciptakan suasana interaksi yang kondusif, hangat, dan membuat klien merasa aman selama sesi konseling berlangsung.

b. Empati: Kesanggupan penyedia layanan untuk menyelami serta memahami secara utuh persepsi, perasaan, dan sudut pandang personal klien.

c. Ketulusan (*Genuineness*): Konsistensi dan keselarasan antara sikap lahiriah dengan penghayatan batin tenaga kesehatan saat berinteraksi dengan klien.

d. Penerimaan Positif Tanpa Syarat (*Unconditional Positive Regard*): Sikap menghargai dan memperlakukan klien secara utuh tanpa menghakimi status, latar belakang, maupun pandangan hidupnya.

e. Fleksibilitas Kognitif (*Cognitive Complexity*): Kemampuan berpikir terbuka, adaptif, mawas diri, dan berwawasan luas dalam merespons klien dari ragam spektrum sosial budaya yang heterogen.

f. Kesadaran Diri (*Self-Awareness*): Kapasitas tenaga kesehatan dalam mengenali, memahami, dan mengelola kondisi emosional serta keterbatasan dirinya sebelum memberikan intervensi kepada klien.

g. Kompetensi Profesional: Kapabilitas keilmuan, keterampilan praktis, serta komitmen penuh konselor untuk mendedikasikan penanganan terbaik demi memenuhi kebutuhan klien.

h. Kepekaan Lintas Budaya (*Cultural Sensitivity*): Pemahaman mendalam mengenai norma, adat istiadat, dan nilai kultural lokal guna menunjang pemahaman yang komprehensif terhadap realitas kehidupan sehari-hari klien (Tyas et al., 2021).

### 2.2.5 Tahapan Konseling KB

Merujuk pada Setiyaningrum (2014: 185-186), kerangka operasional dalam pelayanan konseling KB terbagi ke dalam 3 tahapan esensial, yaitu:

a. Konseling Awal

Fase orientasi ini ditujukan untuk memfasilitasi penentuan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Penerapan pendekatan yang objektif pada tahapan ini akan memandu klien menemukan jenis KB yang

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

paling selaras dengan kondisinya. Fokus eksplorasi pada langkah awal ini mencakup:

1. Menggali preferensi atau metode kontrasepsi yang diminati oleh klien.
2. Mengevaluasi sejauh mana wawasan klien mengenai mekanisme kerja, profil keunggulan, serta keterbatasan metode tersebut.

b. Konseling Khusus

1. Membuka ruang dialog bagi klien untuk mendiskusikan mekanisme kontrasepsi serta membagikan riwayat pengalaman ber-KB sebelumnya.
2. Menyajikan penjelasan mendalam dan terperinci terkait varian metode KB yang menjadi sasaran minat klien.
3. Memberikan asistensi dalam memantapkan pilihan metode kontrasepsi yang paling sesuai, disertai penjabaran teknis mengenai tata laksana penggunaannya.

c. Konseling Tindak Lanjut

Tahapan ini memiliki cakupan evaluasi yang lebih dinamis dibandingkan konseling pendahuluan. Tenaga kesehatan dituntut cermat dalam mengidentifikasi manifestasi keluhan klien, yakni memisahkan komplikasi serius yang membutuhkan rujukan klinis segera dari efek samping ringan yang cukup ditangani secara langsung di fasilitas layanan setempat.

### 2.2.6 Langkah-langkah Konseling

Model keterampilan komunikasi dalam konseling KB menurut Gallen dan Leitenmaier dalam (Rachmayani, 2020) diformulasikan melalui kerangka kerja GATHER, yang meliputi:

1. G (*Greet*): Menyambut kedatangan klien dengan ramah, memperkenalkan identitas konselor, serta membangun suasana komunikasi awal yang terbuka dan bersahabat.
2. A (*Ask*): Menggali kebutuhan, harapan, maupun keluhan reproduksi klien, sekaligus mengidentifikasi relevansi kebutuhan tersebut dengan kondisi faktual yang dialami.
3. T (*Tell*): Memaparkan pokok permasalahan klinis maupun personal yang dihadapi klien berdasarkan data yang terkumpul, disertai pemberian alternatif jalan keluar.
4. H (*Help*): Membimbing dan memfasilitasi klien agar dapat memahami situasi dirinya secara mandiri serta menetapkan solusi yang tepat.
5. E (*Explain*): Menguraikan secara komprehensif mekanisme metode pilihan yang disepakati beserta gambaran hasil maupun respons tubuh yang dapat diamati pascapenggunaan.
6. R (*Refer/Return Visit*): Melakukan rujukan medis ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai jika penanganan di tempat terbatas, serta menyepakati jadwal kontrol atau kunjungan ulang secara berkala.

Dalam praktik pelayanan konseling, terutama bagi calon akseptor pemula, tenaga kesehatan lazim menerapkan pendekatan sistematis berbasis

akronim SATU TUJU. Langkah-langkah ini bersifat fleksibel dan adaptif, sehingga penerapannya tidak harus kaku secara sekuensial, melainkan disesuaikan dengan dinamika kebutuhan masing-masing klien.

Rincian kerangka kerja SATU TUJU menurut (Rachmayani, 2020) dijabarkan sebagai berikut:

1. SA (Sapa dan Salam): Menyapa klien secara santun, hangat, dan profesional. Fokuskan perhatian penuh pada sesi interaksi di ruang konsultasi yang nyaman serta menjamin kerahasiaan (*privacy*). Bangun rasa percaya diri klien, gali kebutuhan utamanya, dan jelaskan spektrum layanan kesehatan yang dapat diakses.
2. T (Tanyakan): Mengumpulkan informasi komprehensif mengenai latar belakang dan profil kesehatan klien. Dorong klien untuk menceritakan riwayat kesehatan reproduksi maupun pengalamannya ber-KB terdahulu, tanyakan metode yang diminati, serta amati respon verbal maupun bahasa tubuhnya secara empatik guna memahami perspektif klien secara mendalam.
3. U (Uraikan): Memberikan penjelasan rinci mengenai opsi-opsi kesehatan reproduksi dan spektrum metode kontrasepsi yang rasional bagi klien. Fokuskan eksplorasi pada metode yang diminati sembari tetap memaparkan alternatif alat kontrasepsi lain yang potensial dan sesuai indikasi medis.
4. TU (Bantu/Tentukan): Memfasilitasi klien dalam menimbang kelebihan maupun konsekuensi dari setiap metode, sehingga klien mampu

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

menetapkan keputusan kontrasepsi secara mandiri (*informed decision*) sesuai situasi kesehatan dan taraf kehidupannya.

5. J (Jelaskan): Menjabarkan tata cara penggunaan, aturan pakai, hingga mekanisme kerja dari metode kontrasepsi yang telah dipilih. Jika diperlukan, peragakan contoh fisik instrumen atau alat kontrasepsi tersebut agar klien memperoleh pemahaman visual yang jelas.
6. U (Ulangi / Kunjungan Ulang): Menekankan signifikansi pemeriksaan berkala serta menyusun kesepakatan tertulis maupun lisan terkait jadwal kunjungan ulang, baik untuk evaluasi klinis lanjutan maupun penanganan keluhan dan pembaruan kontrasepsi.

2.2.7 Pelayanan Konseling sesuai dengan standar

1. Ragam dan Standar Pelayanan Konseling KB

Implementasi layanan konseling KB yang memenuhi baku mutu di Indonesia mewajibkan pemanfaatan instrumen Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) guna menjamin penyampaian informasi yang transparan, presisi, serta terjaga kerahasiaannya. Alur intervensi ini memadukan anamnesis penapisan klinis, teknik komunikasi interpersonal yang empatik, serta pendampingan terarah agar klien mampu menentukan pilihan metode kontrasepsi yang paling selaras dengan status kesehatan dan kebutuhan reproduksinya.

Komponen utama dalam tata laksana konseling KB terstandar mencakup:

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

1 Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK): Pemanfaatan media lembar balik ABPK sebagai instrumen edukasi interaktif guna memandu pemahaman klien terkait mekanisme, profil keunggulan, serta potensi efek samping dari setiap ragam kontrasepsi.

2 Kerangka Langkah Konseling (SATU TUJU): Penerapan alur sistematis yang mencakup tahapan Sapa dan salam, Tanyakan kebutuhan, Uraikan pilihan, Bantu memutuskan, Jelaskan tata cara pemakaian, serta rencanakan Kunjungan ulang.

3 Penapisan Klinis/Medis (*Medical Screening*): Prosedur pemeriksaan komprehensif oleh praktisi kesehatan, meliputi pengukuran tekanan darah, eksplorasi riwayat morbiditas, serta pencatatan paritas sebelum menetapkan indikasi kontrasepsi.

4 Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*): Penandatanganan dokumen persetujuan oleh calon akseptor sebagai bukti legalitas bahwa tindakan medis disetujui atas dasar pemahaman yang utuh dan sukarela.

5 Periodisasi Pelayanan: Pemberian konseling yang bersifat kontinu dan terintegrasi sepanjang siklus reproduksi, meliputi fase pranikah (catin), pasangan usia subur (PUS), masa antenatal, intranatal, hingga periode pascapersalinan (nifas).

6 Alokasi Waktu Layanan: Sesi konseling murni berlangsung secara efektif dalam kurun waktu 10–15 menit, sedangkan konseling yang disertai tindakan insersi/pelayanan medis membutuhkan durasi sekitar 20–30 menit (Rachmayani, 2020).

### 2.2.8 Faktor pendukung keberhasilan konseling

Mengacu pada (Rahayu, Budi Tri, 2020), determinan yang mendukung tercapainya keberhasilan dalam sesi konseling meliputi faktor-faktor berikut:

1. Struktur

   Struktur merupakan kesepakatan formal mengenai batasan peran, kondisi interaksi, serta prosedur kerja yang dipahami dan disetujui bersama oleh konselor maupun klien. Penetapan struktur ini berfungsi mempertegas batasan relasi profesional, memproteksi hak-hak kedua belah pihak, memberikan arah intervensi yang jelas, serta menjaga efektivitas proses konseling.

2. Inisiatif

   Inisiatif diartikan sebagai dorongan proaktif, kesiapan, dan motivasi tindakan—baik dari konselor maupun klien—yang bertujuan mempercepat penemuan alternatif solusi atas persoalan yang dihadapi.

3. Pengaturan Fisik Lingkungan (*Physical Setting*)

   Penciptaan atmosfer ruangan yang kondusif menjadi keharusan dalam sesi intervensi. Konselor dituntut memiliki kepekaan dalam menata ruang konsultasi agar mampu menghadirkan rasa aman, tenang, privat, dan relaks bagi klien. Penataan ini mencakup estetika tata ruang, tata letak dan konfigurasi kursi, jarak interpersonal antartempat duduk, posisi hadap klien, serta kenyamanan fasilitas konseling secara umum.

4. Kualitas Pelayanan Konseling

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

Mutu konseling ditentukan oleh kedalaman serta validitas substansi materi edukasi yang disampaikan, ketepatan alur intervensi, serta kepatuhan terhadap tahapan dan prosedur konseling yang sistematis.

5. Kualitas dan Kapabilitas Konselor

Kecakapan personal konselor tercermin dari keahliannya dalam mengendalikan dinamika interaksi, menerapkan strategi komunikasi terapeutik yang persuasif, serta keluwesan dalam beradaptasi dengan latar belakang dan karakter unik dari masing-masing klien.

2.2.9 Faktor penghambat keberhasilan konseling

Merujuk pada Cavanagh dalam (Eko Sari et al., 2025), terdapat beberapa kendala mendasar yang kerap menjadi penghambat dalam efektivitas proses konseling, antara lain:

1. Kebosanan (*Boredom*)

Waktu tunggu yang terlampau panjang atau jalannya proses konseling yang berlangsung monoton dan bertele-tele dapat memicu kejenuhan, sehingga menurunkan konsentrasi dan atensi klien terhadap materi yang dibahas.

2. Hostilitas (*Hostility*)

Hostilitas merupakan kecenderungan psikologis untuk mendikte atau memaksakan kehendak agar pihak lain bertindak sesuai ekspektasi pribadi. Tanpa disadari, konselor kerap merasa berada pada posisi yang serbabenar (*nice people*) karena perannya dalam menolong, sehingga memicu timbulnya resistensi atau paksaan terselubung terhadap klien.

3. Jarak Emosional (*Emotional Distance*)

Kondisi konselor yang bersikap dingin dan berjarak secara emosional akan menghambat terjalinnya koneksi batin dengan klien. Akibatnya, konselor gagal menyelami alam pikir, perasaan, serta sudut pandang klien untuk membangun empati yang autentik.

4. Kelekatan Emosional Berlebih (*Emotional Attachment*)

   Keterikatan afektif yang terlampau intim antara konselor dan klien berisiko mengaburkan batasan profesionalisme dalam proses intervensi. Guna memitigasi hal ini, konselor dituntut memiliki regulasi emosi yang matang agar dinamika terapeutik tetap berjalan secara objektif dan proporsional.

5. Tekanan Psikologis (*Suffering / Psychological Bleeding*)

   Kondisi penderitaan atau distres emosional ini berkaitan erat dengan sikap hostilitas konselor. Ketika konselor bersikap memaksakan kehendak, klien yang memiliki pandangan berbeda atau bertolak belakang akan merasa tertekan, tidak dihargai, dan mengalami ketidaknyamanan psikologis selama sesi berlangsung.

### 2.2.10 Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (APBK)

Lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB merupakan instrumen kerja interaktif yang dirancang bagi tenaga kesehatan (dokter atau bidan) guna memfasilitasi klien dalam memilih serta menggunakan metode kontrasepsi yang paling selaras dengan kebutuhannya. Media ini juga berfungsi menyajikan informasi esensial demi terwujudnya pelayanan KB yang bermutu, sekaligus memberikan panduan praktis dalam membangun komunikasi interpersonal serta konseling yang efektif. Format

ABPK disusun dengan desain dua sisi (*two-sided flipchart*), di mana sisi depan memuat ilustrasi visual dan pesan pokok bagi klien, sedangkan sisi belakang menyajikan rincian informasi teknis dan petunjuk langkah operasional bagi praktisi medis (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

Substansi materi dalam ABPK dikembangkan berdasarkan bukti ilmiah kedokteran terkini yang mengadopsi dua rujukan utama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yakni Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan Kontrasepsi (*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*) serta Rekomendasi Praktik Terpilih untuk Penggunaan Kontrasepsi (*Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*). Pemanfaatan ABPK mengarahkan tenaga kesehatan untuk berfokus secara penuh pada kebutuhan klien dengan berlandaskan lima prinsip utama (Asiva Noor Rachmayani, 2021):

1. Pengambilan keputusan sepenuhnya merupakan wewenang dan tanggung jawab mandiri klien.
2. Praktisi kesehatan bertindak sebagai fasilitator yang membantu menimbang serta mengarahkan tercapainya keputusan yang paling tepat.
3. Mengedepankan penghormatan dan penghargaan terhadap preferensi pilihan klien.
4. Konselor secara aktif dan tanggap merespons setiap keluhan, pertanyaan, serta kebutuhan informasi klien.
5. Praktisi menyimak penuturan klien secara saksama sebagai pijakan dalam menentukan tindakan konseling berikutnya.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

Kelima fondasi prinsip tersebut menegaskan bahwa lembar balik ABPK berperan strategis dalam memandu klien mencapai keputusan terbaik bagi kesehatan reproduksinya. Lebih dari itu, efektivitas instrumen ini bertumpu pada kolaborasi yang harmonis antara penyedia layanan dan penerima layanan, sehingga tercipta komunikasi terapeutik dua arah yang optimal (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

Pengembangan lembar balik ABPK diorientasikan untuk memenuhi sejumlah target strategis, antara lain:

1. Mendorong partisipasi aktif dan otonomi klien dalam menentukan pilihan kontrasepsi secara sadar, rasional, dan selaras dengan indikasi medis maupun latar belakang kehidupannya.
2. Meningkatkan kapasitas teknis tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi klinis mengenai tata laksana kontrasepsi serta isu kesehatan reproduksi secara komprehensif.
3. Mengasah kapabilitas komunikasi antarpribadi dan keterampilan konseling praktisi guna membina dinamika relasi yang positif dan empatik bersama klien.

Guna merealisasikan target-target tersebut, lembar balik ABPK difungsikan dalam beberapa dimensi penerapan praktis:

a. Instrumen Pengambilan Keputusan: Memandu alur konsultasi secara bertahap (*step-by-step*) guna menjamin klien menetapkan pilihan kontrasepsi yang paling rasional berdasarkan situasi pribadinya.

b. Instrumen Pemecahan Masalah (*Problem Solving*): Membantu penanganan klien ulangan yang menghadapi keluhan atau efek samping klinis, sehingga dapat diberikan konseling lanjutan maupun pertimbangan penggantian (*switching*) metode secara tepat.

c. Rujukan Komparatif Praktisi: Berfungsi sebagai standar pedoman baku bagi konselor dalam menjabarkan keunggulan, kekurangan, serta profil medis setiap metode kontrasepsi sebagai materi pertimbangan klien.

d. Sarana Penguatan Kapasitas (*Training Tool*): Digunakan sebagai media pengingat dan penyegaran mandiri (*refresher*) bagi tenaga kesehatan yang telah tersertifikasi agar tetap mempertahankan standar kompetensi konseling berbasis ABPK (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

## 2.3 Konseling Pendekatan Keluarga

Pelaksanaan konseling Keluarga Berencana (KB) berbasis pendekatan keluarga merupakan komunikasi interaktif yang melibatkan tenaga bidan atau konselor bersama pasangan suami istri. Esensi dari intervensi ini adalah membimbing pasangan agar mengenali profil kesehatan reproduksi mereka, mampu menyusun rencana kehamilan secara terarah, serta menetapkan pilihan kontrasepsi secara mandiri dan sukarela (Ma & Alfitri, 2025).

1. Tujuan Konseling KB Pendekatan Keluarga

   1) *Pengambilan Keputusan:* Memfasilitasi kedua belah pihak—suami dan istri—dalam mengevaluasi berbagai informasi medis agar ketetapan ber-KB dicapai melalui konsensus bersama.

2) *Kepatuhan Berkelanjutan:* Menumbuhkan keyakinan serta konsistensi akseptor dalam memanfaatkan metode kontrasepsi, baik yang berjangka pendek maupun panjang.
3) *Kesejahteraan Keluarga:* Mengarahkan pencapaian tatanan keluarga yang sehat, bermutu, harmonis, dan sejahtera.

2. Manfaat Pendekatan Keluarga (Asiva Noor Rachmayani, 2021)
   1) *Bagi Ibu:* Mengoptimalkan pemulihan kesehatan fisik maupun psikologis maternal berkat ketersediaan rentang waktu istirahat yang memadai pascapersalinan.
   2) *Bagi Anak:* Menjamin kualitas tumbuh kembang secara paripurna melalui pemenuhan hak-hak dasar anak secara optimal (prinsip asah, asih, dan asuh).
   3) *Bagi Suami:* Mereduksi beban tekanan finansial rumah tangga serta memperluas kesempatan untuk menciptakan interaksi berkualitas bersama keluarga (Asiva Noor Rachmayani, 2021).
3. Peran Pasangan dalam Pengambilan Keputusan (Asiva Noor Rachmayani, 2021) Penerapan pendekatan keluarga mendudukkan posisi suami dan istri sebagai pemegang kendali otonom sebagai subjek utama pengambil keputusan reproduksi. Dalam hal ini, konselor berperan sebagai fasilitator netral yang menyajikan data dan edukasi secara objektif, sehingga pasangan terbebas dari rasa cemas berlebihan terhadap potensi efek samping kontrasepsi (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

## 2.4 Konsep Keikutsertaan Ber-KB

1. Pengertian

   Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) merujuk pada komitmen serta kesadaran Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memanfaatkan instrumen maupun metode kontrasepsi tertentu demi mengatur interval serta kuantitas kelahiran anak (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

   Tingkat keikutsertaan KB ini mencerminkan wujud keterlibatan aktif masyarakat, khususnya pasangan suami istri, dalam menyukseskan program pemerintah terkait perencanaan keluarga yang matang.

2. Tujuan Keikutsertaan KB

   1) *Menunda Kehamilan:* Ditujukan bagi pasangan muda yang memerlukan adaptasi dan persiapan fisik, mental, maupun finansial sebelum memiliki keturunan.
   2) *Menjarangkan Kelahiran:* Menata rentang jarak kelahiran antaranak guna menjamin pemeliharaan dan stimulasi tumbuh kembang anak secara prima.
   3) *Membatasi Jumlah Anak:* Mengakhiri kesuburan atau menghentikan kehamilan lanjutan apabila target kuantitas anak telah tercapai atau usia ibu tergolong berisiko tinggi.
   4) *Meningkatkan Derajat Kesehatan:* Memelihara stabilitas kesehatan fisik, mental, serta kesejahteraan holistik bagi ibu dan anak.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

3. Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan KB

Keputusan individu untuk berpartisipasi dalam program KB didorong oleh keterkaitan berbagai determinan penting, mencakup wawasan seputar kontrasepsi, latar belakang pendidikan dan pekerjaan, serta komitmen dukungan dari pasangan. Selain itu, nilai-nilai sosial budaya, norma keagamaan, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan turut menjadi penentu fundamental dalam pemanfaatan kontrasepsi. Secara komprehensif, faktor-faktor tersebut diklasifikasikan ke dalam beberapa ranah utama (Asiva Noor Rachmayani, 2021):

1. *Faktor Predisposisi (Determinan Internal)*
   (1) Pengetahuan: Keluasan pemahaman mengenai variasi alat, indikasi efektivitas, serta manajemen efek samping sangat menentukan keyakinan PUS untuk menjadi akseptor.
   (2) Pendidikan: Jenjang pendidikan formal mempermudah daya serap, analisis, dan penerimaan pesan edukasi kesehatan terkait program KB.
   (3) Sikap dan Kepercayaan: Persepsi individu serta nilai keyakinan berbasis tradisi maupun norma agama turut mengarahkan preferensi pemilihan metode KB.
   (4) Usia: Menentukan maturitas sistem reproduksi, di mana kelompok wanita pada kurun usia reproduksi sehat memperlihatkan kecenderungan lebih tinggi untuk berpartisipasi aktif.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2. *Faktor Pemungkin (Ketersediaan Fasilitas dan Akses)*

   (1) Aksesibilitas Layanan Kesehatan: Keterjangkauan jarak geografis serta kemudahan transportasi menuju sarana pelayanan (seperti praktik bidan atau puskesmas) memperbesar peluang kepesertaan KB.

   (2) Kondisi Finansial/Ekonomi: Kemampuan alokasi anggaran rumah tangga maupun pemanfaatan jaminan kesehatan pemerintah menentukan keterjangkauan pembiayaan kontrasepsi.

   (3) Status Pekerjaan: Ibu yang aktif bekerja umumnya memiliki jejaring sosial yang luas serta orientasi kuat dalam mengatur interval kehamilan.

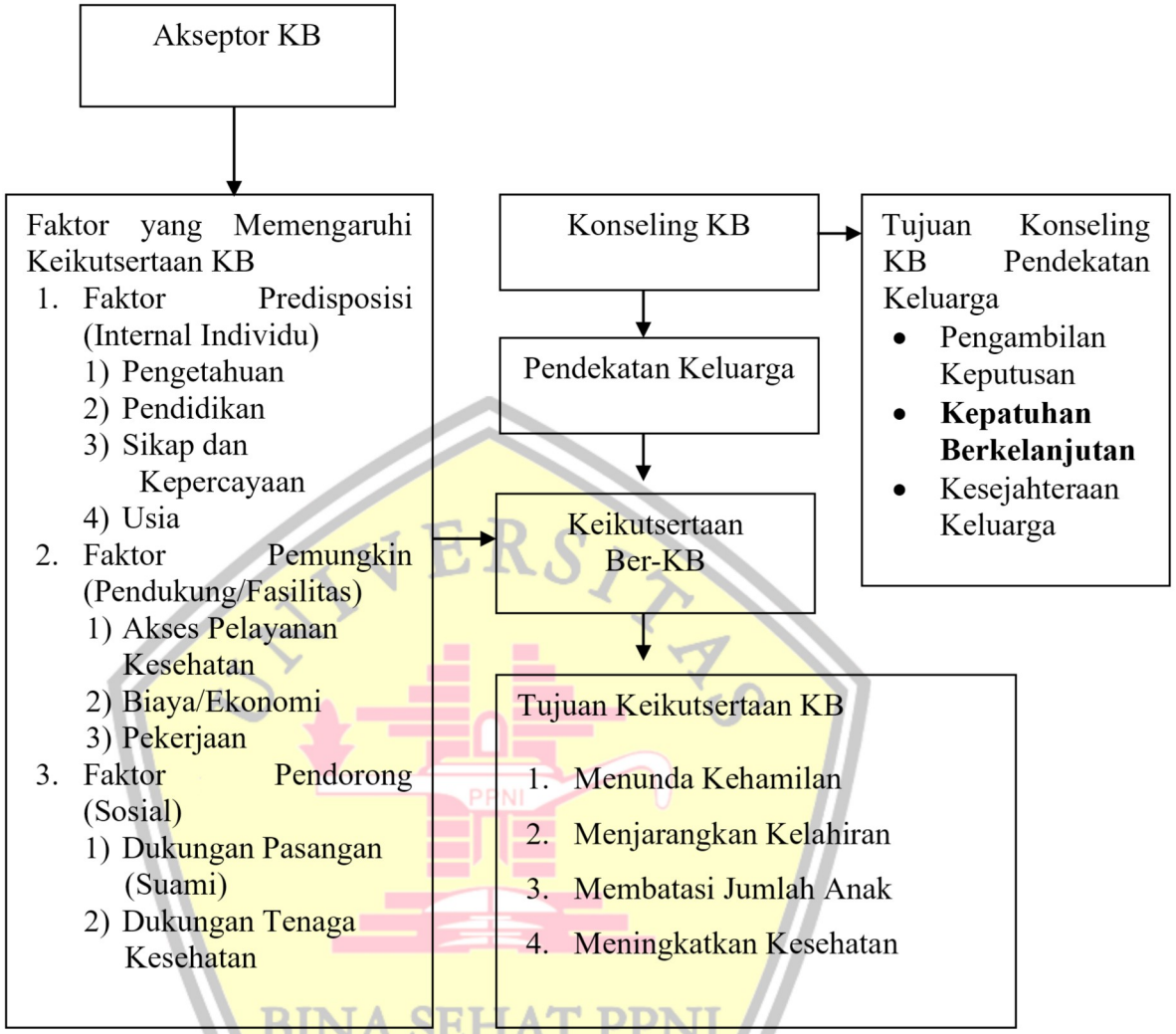
3. *Faktor Penguat (Dukungan Sosial dan Tenaga Medis)*

   (1) Dukungan Suami: Kesepakatan ber-KB merupakan konsensus bersama, di mana izin dan dorongan afektif suami menjadi faktor paling esensial dalam memantapkan keputusan istri untuk menggunakan kontrasepsi.

   (2) Peran Tenaga Kesehatan: Kualitas pemberian konseling, keterbukaan informasi, dan sikap suportif dari dokter maupun bidan berkontribusi besar dalam memotivasi akseptor.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

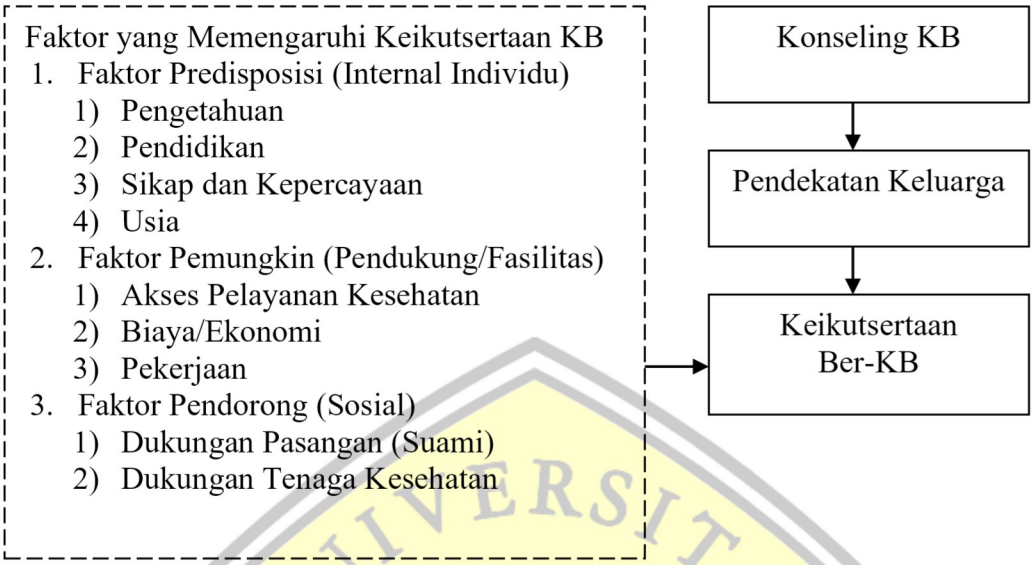
## 2.5 Kerangka Teori




**Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB di Puskesmas Salawati Tengah Papua Barat Daya**

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

## 2.6 Kerangka Konseptual




Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB di Puskesmas Salawati Tengah Papua Barat Daya**

## 2.7 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB di Puskesmas Salawati Tengah Papua Barat Daya