

**EFEKTIFITAS KONSELING TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB**

SKRIPSI



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

MEGAH RATEN SARI
P00312014027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

LITERATUR REVIEW

**EFEKTIFITAS KONSELING TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB**

Diajukan Oleh :

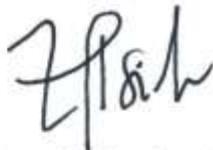
MEGAH RATEN SARI
P00312014027

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Ujian Akhir dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi
D-IV Kebidanan.

Kendari, Juli 2020

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Hasmia Naningsi, S.ST., M.Keb.
NIP. 19740719 199212 2 001



Andi Malahayati N, S.Si.T., M.Kes.
NIP. 19810507 200701 2 015

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Santa, SKM, M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS KONSELING TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB

Disusun dan Diajukan Oleh:

MEGAH RATEN SARI
P00312014027

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal ... Juli 2020.

Tim Penguji:

1. Elyasari, S.ST., M.Keb. (.....)
2. Hesti Wulandari, S.ST. (.....)
3. Hesti Resyana, S.Si.T., M.Keb. (.....)
4. Hasmia Naningsi, S.ST., M.Keb. (.....)
5. Andi Malahayati Nurdjaja, S.Si.T., M.Kes. (.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes.
NIP. 19680602199203 2 003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Megah Raten Sari
NIM : P00312014027
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul Literatur : **Efektivitas Konseling Terhadap Pemilihan
Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB**

Menyatakan dengan sebenarnya Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2020
Yang Membuat Pernyataan,

Megah Raten Sari

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : **Megah Raten Sari**
2. Tempat Tanggal Lahir : Kolono, 17 Mei 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia
6. Alamat : Perumnas Poasia Blok B No. 213
Kota Kendari

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Kolono, Tamat Tahun 2008
2. SMPN 1 Kolono, Tahun Tamat 2011
3. SMAN 3 Makassar, Tamat Tahun 2014
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Efektivitas Konseling terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Akseptor KB”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian skripsi ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hasmia Naningsi, S.ST., M.Keb., selaku Pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati Nurdjaja, S.Si.T., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsi, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Elyasari, S.ST., M.Keb., selaku Penguji I, Ibu Hesti Wulandari, S.ST., selaku Penguji II dan Ibu Hesti Resyana, S.Si.T., M.Keb., selaku Penguji III.

5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda Alm. Saleh dan Ibunda Sartina yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudaraku, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan angkatan 2016.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
1. Keluarga Berencana	9
2. Konseling Keluarga Berencana	10
3. Alat Kontrasepsi	16
B. Landasan Teori	29
C. Kerangka Teori	31
D. Kerangka Konsep	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Strategi Pencarian Literatur	33
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	34

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	43
	B. Pembahasan	48
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	56
	B. Saran	56
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	31
2. Kerangka Konsep Penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sintesa/Ekstraksi Data Hasil Penelitian	37

ABSTRAK

Efektivitas Konseling Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB

Megah Raten Sari ¹, Hasmia Naningsi ², Andi Malahayati Nurdjaja ³

Latar Belakang: Proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode KB dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien

Tujuan Penelitian: Untuk menganalisis pandangan kelima jurnal terkait efektivitas konseling terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah *Literature Review* atau kepustakaan (*Library Research*). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari jurnal-jurnal hasil penelitian. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal.

Hasil Penelitian: Berdasarkan penelusuran dari 5 artikel yang digunakan ditemukan bahwa pemberian konseling akan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.

Kesimpulan: Hasil literature review ini menunjukkan bahwa pemberian konseling Keluarga Berencana sangat efektif terhadap pemilihan alat kontrasepsi Keluarga Berencana

Kata Kunci: Konseling, Pemilihan Alat Kontrasepsi, Akseptor KB

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

Effectiveness of Counseling Family Planning with Selection of Contraception

Megah Raten Sari ¹, Hasmia Naningsi ², Andi Malahayati Nurdjaja ³

Background: The counseling process, midwives provide information on all family planning methods correctly to the client, medical requirements, side effects, how to use, time of visit, and help clients consider and help provide decisions that best suit the conditions and needs of clients

Research Objectives: To analyze the views of the five journals related to the effectiveness of counseling on the selection of contraceptives.

Research Methods: The type of research used is Literature Review or Library Research. The data used in this study are secondary data sourced from research journals. The types of instruments used in this study are journals.

Research Results: Based on a search of the 5 articles used it was found that the provision of counseling will affect the selection of contraceptives.

Conclusion: The results of this review literature indicate that the provision of family planning counseling is very effective in choosing family planning contraception

Keywords: Counseling, Planning Contraception, Family Planning Acceptor

1. Students of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
2. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan, kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2014-2019 mengamanahkan agar BKKBN bertanggung jawab terhadap tercapainya indikator Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Salah satu indikator Program KKBPK adalah angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*), dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR ini dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu fertilitas, yaitu usia kawin pertama (UKP), pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi, dan sterilitas. Disamping itu, faktor sosial budaya juga berpengaruh pada peningkatan atau penurunan TFR (Haryanto, 2016).

Untuk meningkatkan TFR BKKBN mengatur strategi peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan: (1) Penggerakan konseling dan Pasca Pelayanan KB (MKJP, efek samping dan kelebihan-kekurangan alat kontrasepsi) dan Kesehatan produksi di

fasilitas kesehatan. (2) Penguatan substansi materi MKJP, efek samping, kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, mitos dan fakta alat kontrasepsi, Kesehatan Reproduksi bagi Fasilitas Kesehatan. (3) Meningkatkan pemberian informasi tentang metode kontrasepsi melalui komunikasi interpersonal/kelompok. (4) Penggarapan segmentasi sasaran. Hal ini dikarenakan disparitas CPR antar provinsi masih tinggi. (5) Mobilisasi pergerakan lini lapangan. (6) Meningkatkan pemberian informasi tentang metode kontrasepsi melalui komunikasi interpersonal/kelompok. (7) Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). (8) Meningkatkan jangkauan pelayanan bergerak melalui Mobil Unit Pelayanan KB. (9) Perluasan jejaring pelayanan KB yang berkualitas. (10) Peningkatan pembinaan peserta KB Aktif (BKKBN, 2017).

Berdasarkan data SDKI 2017 TFR tahun 2017 mencapai 2.4, pencapaian peserta KB Aktif adalah 63,6% dengan presentasi MKJK masih rendah yaitu Implant 4,7%, IUD 4,7% dan MOW 3,7% (BKKBN, 2018). Interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan provider (tenaga medis) terutama bidan merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga

konselor yang profesional, diantaranya bidan. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien (Asa Mutia Sari, 2017).

Indonesia berada pada peringkat ke empat dengan penduduk paling padat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (PRB, 2016). Proyeksi jumlah penduduk Indonesia akan meningkat yaitu dari 255.461.700 pada tahun 2015 menjadi 271.066.400 pada tahun 2020 (BPS RI, 2014). Tingginya jumlah penduduk Indonesia diakibatkan oleh *Total Fertility Rate* (TFR) yang masih tinggi di atas rata-rata TFR negara-negara ASEAN yaitu 2,50 pada tahun 2014 (World Bank, 2016). *Total Fertility Rate* (TFR) merupakan jumlah rata-rata kelahiran anak dari wanita usia subur, bila TFR meningkat menandakan bahwa rata-rata kelahiran anak meningkat, peningkatan kelahiran ini akan diikuti dengan peningkatan jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Tingginya jumlah penduduk menyebabkan suatu permasalahan dalam pembangunan di bidang kependudukan, sehingga pemerintah terus berupaya meningkatkan pelaksanaan program keluarga berencana yaitu mendorong pengguna KB pada pasangan usia subur. Angka kesertaan ber-KB/ *Contraceptive Prevalent Rate* (CPR) di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 3,9% dalam kurun waktu tiga tahun, yaitu dari 55,8% di tahun (2010) menjadi 59,7% di tahun (2013) (Kemenkes RI, 2013).

Penggunaan kontrasepsi oleh pasangan usia subur dibedakan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) (Kemenkes RI, 2013). Non MKJP terdiri dari kontrasepsi suntikan, pil, dan kondom sedangkan MKJP terdiri dari kontrasepsi implan, vasektomi, tubektomi, dan IUD (Kemenkes RI, 2013). Penggunaan MKJP lebih baik dibandingkan dengan Non MKJP karena peluangnya kecil untuk berhenti (*drop out*) menggunakan kontrasepsi, *Couple Years Protection/ CYP* dari MKJP berkisar 3-5 tahun (Kemenkes RI, 2013). Secara substantif, pasangan usia subur diharapkan menggunakan MKJP setelah persalinan untuk menghindari resiko empat terlalu terutama untuk menjaga jarak kehamilan atau kelahiran berikutnya yang aman dan sehat, selain itu juga untuk menurunkan risiko terlalu banyak anak (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 ditunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (10,2%) di Indonesia lebih sedikit dibandingkan dengan Non MKJP (49,1) (Kemenkes RI, 2013). Target kepesertaan KB aktif MKJP secara nasional pada tahun 2015 adalah 20,5% (BKKBN, 2016).

Pelayanan KB merupakan salah satu dari lima upaya kesehatan masyarakat esensial yang diselenggarakan oleh Puskesmas, pelayanan KB salah satunya yaitu konseling KB pada ibu hamil/ promosi KB pasca persalinan, dan konseling dapat dilakukan oleh bidan (Kemenkes RI, 2014). Pada proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode KB dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek

samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien (Kemenkes RI, 2014).

Mujiati (2013) mengemukakan bahwa dalam pelayanan KB pasca salin, sebelum mendapat pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapat informasi dari petugas kesehatan secara lengkap dan jelas agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak di bawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Konseling pelayanan KB pasca persalinan dapat menggunakan media lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. Konseling KB pasca persalinan ini dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling pada klien dan sudah ditentukan metode kontrasepsi yang dipilih, klien memberikan persetujuannya berupa tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) untuk metode KB AKDR, implan serta kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Melakukan identifikasi potensi volume sampah.

Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya

kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional (Wilopo, 2011).

Kualitas konseling yang diberikan oleh Bidan dapat diidentifikasi berdasarkan lima dimensi yaitu *tangibles* (tersedia media untuk konseling seperti lembar balik), *reliability* (bidan memberikan informasi lengkap mengenai seluruh metode kontrasepsi), *assurance* (bidan memperoleh pelatihan metode kontrasepsi), *responsiveness* (menanggapi pertanyaan dan pernyataan klien dengan tepat), dan *empathy* (bidan menyarankan untuk melakukan kunjungan ulang) (Pena dkk., 2013). Kusumastuti dkk (2013) menyebutkan bahwa ketersediaan sumber daya seperti media lembar balik untuk konseling KB cenderung menjadikan Bidan memberikan pelayanan konseling KB yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Arsyanyingsih dkk (2014) juga menyatakan bahwa aspek *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konseling KB yang dilakukan oleh bidan, rendahnya kelima aspek tersebut mengakibatkan rendahnya kualitas konseling KB.

Pelayanan konseling yang diberikan oleh bidan bertujuan untuk menyampaikan informasi dan juga membangun hubungan interpersonal antara bidan dengan klien (Cangara, 2010), sehingga kualitas konseling berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS (Najib, 2011).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis telah melakukan literature review penelitian tentang “Efektivitas Konseling Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah efektivitas konseling terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada Akseptor KB?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hasil penelitian kelima jurnal terkait efektivitas konseling terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada Akseptor KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hasil penelitian terkait pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan sikap calon akseptor KB dalam pemilihan AKDR *Post Plasenta*.
- b. Untuk menganalisis hasil penelitian terkait pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin
- c. Untuk menganalisis hasil penelitian terkait tinjauan sistematis efektifitas strategi konseling dalam pemilihan kontrasepsi modern.
- d. Untuk menganalisis hasil penelitian terkait konseling Keluarga Berencana dalam penggunaan kontrasepsi modern.

- e. Untuk menganalisis hasil penelitian terkait pengaruh pemberian konseling dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi penelitian selanjutnya sehingga dapat dilakukan studi eksplorasi untuk menggali informasi secara mendalam.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemberi layanan kesehatan (Petugas Puskesmas) dan Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kualitas konseling terkait dengan pemberian informasi alat kontrasepsi secara lengkap dan tepat pada pasangan usia subur yang akan menggunakan kontrasepsi.
- b. Hasil penelitian bermanfaat bagi masyarakat, karena peningkatan kualitas konseling yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai berbagai metode kontrasepsi yang ada, dan dapat membantu masyarakat dalam memutuskan metode kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Al-Fauzi, 2017).

Selain itu, menurut UU No 52 tahun 2009, keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoastuti, Elisabeth, 2015).

Keluarga berencan (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Jika pasangan usia subur tidak menggunakan kontrasepsi, maka akan menimbulkan kehamilan yang sulit dikendalikan. Saat ini belum ada metode kontrasepsi yang efektif yang dapat digunakan dalam

mengatur fertilasi. Untuk mencapai hal tersebut, dapat melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas.

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahterah 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 (Maritalia, D. 2012).

2. Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian

Secara etimologi, konseling berasal dari bahasa Latin "*Consilium*" artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami sedangkan dalam bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari "*Sellan*" yang berarti menyerahkan atau menyampaikan.

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, konseling berarti pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang. Dalam situs Wikipedia bahasa Indonesia, konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang berakhir pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Sagala, 2011).

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Sulastri, 2012).

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, yaitu satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya (Arum dan Sujiyatini, 2016).

Konseling Keluarga Berencana merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan Jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (BKKBN, 2013).

Konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya,

disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan diberikannya konseling kontrasepsi, menurut USAID antara lain, membuat pilihan yang baik mengenai metode kontrasepsi, menggunakan pilihan metode yang baik, meneruskan menggunakan metode mereka. Tetapi, tujuan umum dilaksanakannya konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi (Sulistyawati, 2013). Berikut merupakan tujuan konseling kontrasepsi secara detail menurut Sulistyawati:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap, tepat serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
- 2) Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
- 3) Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan klien
- 4) Membantu klien agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif. Memberi

informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.

- 5) Menyeleksi calon akseptor dengan risiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai.

c. Jenis Konseling

Menurut Setiyaningrum (2014), ada komponen penting dalam pelayanan konseling KB dengan dibagi 3 tahapan yaitu:

1) 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:

- a) Menanyakan langkah yang disukai klien
- b) Apa yang dikethui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

2) Konseling Khusus

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

c) Mendapatkan bantuan memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

3) **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.

d. **Langkah-Langkah Konseling KB**

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier dalam Setiyaningrum *et al.*, (2014) dikenal GATHER yaitu:

- 1) G: *GREET*, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.
- 2) A: *ASK*, menanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- 3) T: *TELL*, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan mencarikan upaya penyelesaiannya
- 4) H: *HELP*, membantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- 5) E: *EXPLAIN*, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

- 6) 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 adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2011):

- 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 kata-kata, 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 dia ingini, 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.

3. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang

sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, E, 2015).

Kontrasepsi dapat *reversible* (non permanen) atau *irreversible* (permanen). Kontrasepsi yang *reversible* adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. Metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi (Maritalia, D, 2012).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Rumini, 2017).

Dalam penggunaan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan. Perencanaan tersebut diklasifikasikan menjadi tiga fase, yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan. Hal tersebut bertujuan menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal, antara lain:

1) Pil KB

Suatu cara alat kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara menekan pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektivitas pil sangat tinggi, angka kegagalan berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil (Lucky, 2018).

Cara kerja alat kontrasepsi pil KB, yakni menekan ovulasi, mencegah implantasi, serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma dan pergeseran tuba tergantung sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat dari pil KB antara lain:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil

- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia). Tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- f) Mudah dihentikan setiap saat
- g) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- h) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Lucky, 2018).

2) Suntik KB

Suntik KB ada 2 jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclopem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Definisi kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depomedroksi Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Depoprovera ialah 6-alfa medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Noresterat juga termasuk dalam golongan ini (Rahayu, 2017).

3) Implant

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita (Rahayu, 2017).

c. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal, antara lain:

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim adalah (AKDR) atau yang biasa disebut dengan *Intra Uterin Device* (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik ada yang terlilit tembaga (Cu), adapula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu adapula yang dibatangnya berisi hormon progesterone (Mega, 2017).

Dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama AKDR tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi, tanpa terjadi kehamilan, tanpa pengangkatan karena alasan medis/ pribadi. Efektivitas ini tergantung pada dua faktor, yaitu faktor AKDR dan faktor akseptor. Faktor AKDR, meliputi ukuran, bentuk, kandungan AKDR. Faktor akseptor, meliputi umur, paritas, dan frekuensi senggama. Semakin tua usia faktor maka angka kehamilan, ekspulsi, dan pengangkatan AKDR semakin rendah sedangkan semakin muda usia akseptor maka ekspulsi dan pengangkatan AKDR semakin tinggi (Mega, 2017).

2) AKDR Pascaplasenta

AKDR Pascaplasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan

normal) sedangkan pada persalinan ceasar, dipasang pada waktu operasi ceasar (Rahayu, 2017).

3) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Lucky, 2018).

4) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada amasa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Lucky, 2018).

5) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi

perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) satu pasangan kepada pasangan lain (Licky, 2018).

6) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (Rahayu, 2017).

d. Metode Kontrasepsi Alamiyah

Metode kontrasepsi alamiyah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiyah, tanpa menggunakan alat apapun. Ada berbagai jenis kontrasepsi dalam metode ini, antara lain *natural family planning*, *fertility awareness method*, *rhythm method*, pantang berkala dan periodik abstines. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/ masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus (Mega, 2017).

Wanita yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur sebaiknya tidak menggunakan metode kontrasepsi ini. Apabila

ibu memiliki riwayat siklus menstruasi anovulatoir dan kurva suhu tubuh yang tidak teratur sebaiknya tidak memilih metode ini untuk mencegah/menunda kehamilan.

1) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala dicetuskan oleh kiyusaku Ogino (Jepang) dan Herman Knaus (Australia) pada tahun 1930. Knaus berpendapat bahwa ovulasi selalu terjadi pada hari ke 15 sebelum menstruasi yang akan datang. Sedangkan, Ogiono berpendapat bahwa ovulai tidak selalu terjadi pada hari ke 15 sebelum siklus menstruasi berikutnya.

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasi selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3) hari. Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap 100 wanita per tahun.

Tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 28 hari setiap bulannya. Oleh sebab itu, awal masa subur dapat terhitung dengan mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi siklus pendek dan akhir masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 11 hari dari siklus mensrtuasi terpanjang. Angka 18 didapat dari masa hidup spermatozoa

(14+2+2) sedangkan angka 11 didapat dari masa hidup ovum (14-2-1) (Mega, 2017).

2) Metode Suhu Basal

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi sebelumnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama (dimulut, anus atau vagina) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5 sampai 6 jam hari secara berturut-turut, suhu rendah ($36,4^{\circ}\text{C}$ - $36,7^{\circ}\text{C}$), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

Metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, misalnya demam, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, tidur malam terlalu sedikit, ganti termometer, ganti tempat mengukur suhu. Metode ini baik untuk digunakan tetapi harus diperhatikan pada kasus-kasus tertentu, seperti ibu yang menyusui, karena siklus yang sangat teratur (Lucky, 2018).

3) Metode Lendir Servik

Pengamatan dilakukan pada lendir yang melindungi servik (mulut rahim) dari bakteri-bakteri) penyebab penyakit dan dari sperma sebelum masa subur. Pada saat menjelang ovulasi lendir ini akan mengandung lebih banyak air (menjadi encer) sehingga mudah dilalui oleh sperma. Setelah ovulasi lendir akan kembali menjadi lebih padat. Perubahan bentuk lendir ini bervariasi bagi setiap wanita dan pada setiap siklus. Untuk mengamati perubahan ini bagi wanita tertentu cukup dengan mengamati lendir yang berada di liang vagina, tetapi bagi wanita lain mungkin harus mengambil lendir dari mulut rahim.

Jika lendir mulai keluar atau bagi wanita yang mengalami keputihan (sering mengeluarkan lendir) lendir mengencer, bergumpal-gumpal, dan lengket, maka hal ini menunjukkan bahwa akan terjadi ovulasi, sehingga senggama harus dihindari atau menggunakan alat kontrasepsi. Pada puncak masa subur, yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lendir akan keluar dalam jumlah yang lebih banyak, menjadi transparan, encer, dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.

Lendir dari serviks tidak dapat diamati pada saat sedang terangsang dan beberapa jam setelah senggama, karena dinding vagina juga akan mengeluarkan lendir yang akan memalsukan lendir serviks. Metode ini cukup aman bagi wanita yang berpengalaman dalam mengalami bentuk-bentuk lendir, dengan demikian diperlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menggunakan metode ini (Lucky, 2018).

4) Metode Simtomtermal

Ibu harus mendapat instruksi untuk metode Lendir Serviks dan Suhu Basal. Ibu dapat menentukan masa subur ibu dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks (Lucky, 2018).

e. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi terdiri dari kontap wanita atau sterilisasi wanita atau Medis Operatif Wanita (MOW), seperti tubektomi, dan kontap pria atau sterilisasi pria atau Medis Operatif Pria, seperti vasektomi (Lucky, 2018).

Kontap wanita atau MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi atau kesuburan wanita. Ada dua jenis MOW, antara lain mini laparotomi dan laparoskopi. Mekanisme kerjanya adalah mengoklusi tuba fallopi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Manfaatnya adalah tidak memengaruhi proses menyusui, tidak tergantung dengan

faktor senggama, baik bagi klien hamil berisiko serius, pembedahan sederhana dengan anastesi lokal, tidak memiliki efek samping jangka panjang, dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium) (Lucky, 2018).

f. Memilih Kontrasepsi

Pada saat baru menikah dan ingin menunda mempunyai anak, mengikuti program keluarga berencana adalah pilihannya. Didalam program ini disediakan beragam pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan akseptor. Ada kontrasepsi hormonal semisal pil KB, suntik KB, dan susuk KB (implant). Atau kontrasepsi non hormonal seperti IUD dan kondom. Ada pula kontrasepsi jangka panjang (MKJP), yakni vasektomi dan tubektomi (Jiwantoro, 2017).

Petunjuk bagaimana memilih cara kontrasepsi adalah melalui pendekatan keluarga berencana secara ilmu jiwa, yakni:

- 1) Hal-hal yang berhubungan dengan seks adalah sangat pribadi dan rahasia. Oleh karenanya, diperlukan kebijaksanaan dan perasaan yang halus untuk membicarakan persoalan mengenai hal ini.
- 2) Tidak ada cara kontrasepsi yang sempurna. Oleh karenanya, kita harus mengenai batas pelayanan yang dapat kita berikan
- 3) Lebih baik memakai cara kontrasepsi, bagaimana tidak sempurnanya, dari pada tidak memakainya sama sekali.

- 4) Keadaan dapat berubah, cara yang tidak layak dalam masa yang lampau mungkin pada waktu sekarang merupakan satu-satunya cara kontrasepsi yang dapat dipakai. Oleh karena itu, meskipun anda berpendapat lain. Janganlah menyalahkan cara kontrasepsi apapun; pada hakekatnya, mungkin cara itu merupakan satu-satunya cara kontrasepsi yang paling cocok untuk suatu pasangan tertentu.
- 5) Persoalan seks adalah beraneka ragam, sama seperti manusia. Oleh karena itu "dengarkanlah" dan "belajarlah". Tanpa mendengarkan, anda tidak dapat mengerti akan kebutuhan seorang, dan nasihat yang dicarinya.
- 6) Perhitungan prasangka anda sendiri, dan belajarlah mengenai diri anda sendiri dan orang-orang lain.
- 7) Tiap orang memerlukan kontrasepsi, termasuk anda. Apakah yang akan anda perbuat (Jiwantoro, 2017).

Cara menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, yakni:

- 1) Pelajarilah latar belakang, mengapa seorang minta nasihat tentang keluarga berencana. Ini akan memberikan petunjuk kepada anda tentang alasan dari yang bersangkutan. Dan memungkinkan anda mengadakan penyesuaian dalam cara pendekatan, pengaturan dan pemberian nasehat.
- 2) Tentukanlah untuk apa kontrasepsi diperlukan.

- 3) Pembatasan keluarga
- 4) Menjarangkan kelahiran anak (Jiwantoro, 2017).

B. Landasan Teori

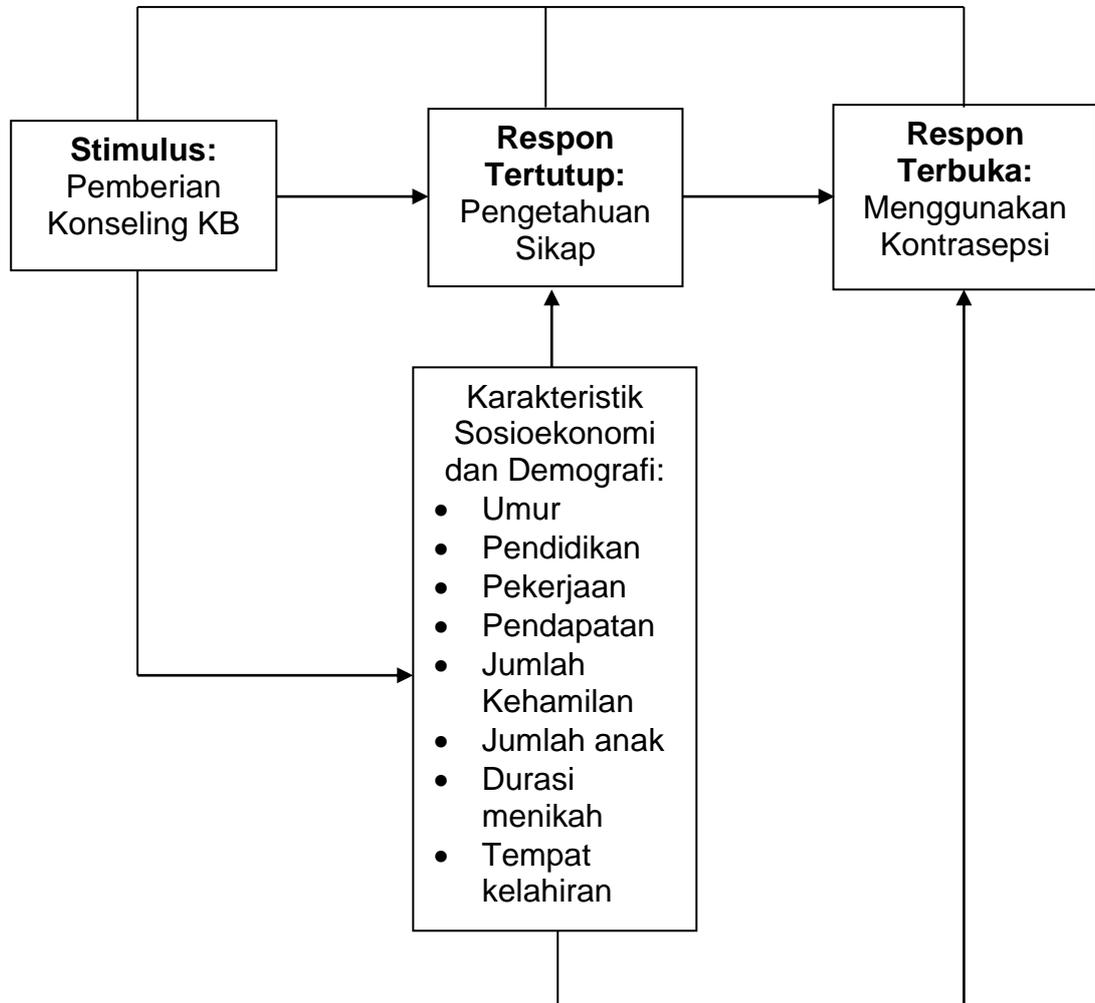
Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Hingga saat ini jumlah penduduk Indonesia masih cukup tinggi dengan pertumbuhan yang signifikan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat berdampak terhadap pembangunan sehingga perlu kebijakan untuk membatasinya. Upaya pembatasan ini dilakukan melalui program yang disebut Keluarga Berencana dengan metode kontrasepsi. Saat ini tersedia berbagai macam metode kontrasepsi sehingga calon akseptor harus mengetahui kelebihan, kekurangan, efektivitas dan efisiensi setiap metode

Wanita harus menentukan jenis metode kontrasepsi dengan tepat sesuai kondisi dan kebutuhan. Wanita/ ibu harus memperhatikan beberapa faktor dalam memilih suatu metode kontrasepsi, wanita/ ibu harus memperhatikan berbagai faktor, seperti status kesehatan, efek samping potensial metode kontrasepsi, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, banyaknya anak dalam keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya serta agama mengenai kemampuan mempunyai anak.

Pasangan Usia Subur (PUS) masih mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena keterbatasan metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. Untuk itu semua, konseling merupakan bagian integral yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana.

Konseling Keluarga Berencana akan mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi. Hal ini dijelaskan berdasarkan model pendekatan teori Stimulus Organism Respon (SOR) oleh Skinner dalam Noroatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga, model ini mengasumsikan bahwa komunikasi secara verbal dan non verbal akan merangsang orang lain untuk memberikan respon. Unsur-unsur dalam model ini adalah pesan (stimulus), penerima (organisme) dan efek (respon).

C. Kerangka Teori

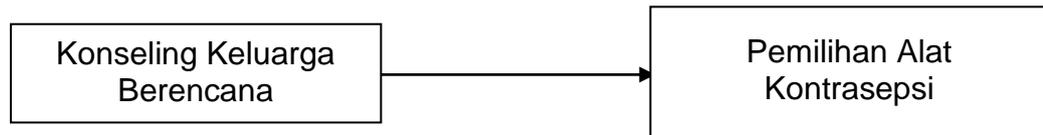


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Stimulus Organisme Respon menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel Independen : Konseling KB

Variabel Dependen : Pemilihan Alat Kontrasepsi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Strategi Pencarian Literatur

1. Framework

Framework atau rancangan dalam penelitian adalah menggunakan PICO. PICO adalah metode pencarian informasi-klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen yaitu:

- a) P (*patient, population, problem*). Kata-kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah. Dalam literature review ini adalah “Akseptor KB”.
- b) I (*intervention, prognostic factor, exposure*) Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostik atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah. Dalam literature review ini adalah “Pemberian Konseling”.
- c) C (*comparison, control*) Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis. Dalam literature review ini adalah “Akseptor KB yang tidak diberikan konseling”
- d) O (*outcome*) Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu. Dalam literature review ini adalah “Pemilihan Alat Kontrasepsi”.

2. Kata Kunci yang Digunakan

Pencarian literatur dengan menggunakan beberapa kata kunci sesuai MESH (*Medical Subject Heading*), yaitu konseling, pemilihan alat kontrasepsi, dan Akseptor KB.

3. Database atau aplikasi yang digunakan

Database yang digunakan dalam pencarian literatur adalah google Scholar.

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam pencarian literatur sebagai berikut:

- a) Artikel dengan menggunakan konseling KB sebagai intervensi terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- b) Populasi yang terdiagnosa adalah Akseptor KB.
- c) Jurnal dari tahun 2017-2019.

2. Kriteria Eksklusi

Semua artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi

C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Setelah dilakukan penelusuran dengan menggunakan database google scholar, didapatkan jumlah artikel sebagai berikut:

Dilakukan pencarian menggunakan	
Kata kunci sesuai MESH (<i>Medical Subject Heading</i>)	32 Hasil
Dispesifikasi dalam 10 tahun terakhir (2010-2020)	28 Hasil
Dispesifikasi dalam 5 tahun terakhir (2017-2019)	16 Hasil
Hasil dengan kriteria inklusi	10 Hasil
Hasil artikel literatur untuk analisis	5 Hasil

Gambar 3.1. Artikel Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Berdasarkan hasil pencarian menggunakan database google scholar didapatkan artikel yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 10 artikel. Berdasarkan panduan penulisan *literature review* Politeknik Kesehatan Kendari, literatur yang digunakan minimal 5 literatur, yang terdiri dari 2 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional. Sehingga dalam *literature review* ini menggunakan 5 jurnal.

2. Daftar Artikel (Literatur) Hasil Pencarian

- a) Wardani, (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Akseptor KB dalam Pemilihan AKDR *Post Plasenta. Jurnal Pamator*. Volume 12 No. 1, April 2019. Hlm. 1 – 4.
- b) Gobel, (2019). Pengaruh Pemberian Konseling dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Salin di RSTN Boalemo. *Jurnal Ilmiah OMGo*. Volume 8. No. 1. Tahun 2019.

- c) Cavallaro, et al., (2019). A Systematic Review of The Effectiveness of Counselling Strategies for Modern Contraceptive Methods: What Works and What Doesn't? *BMJ Sex Reprod Health* Published Online. 0:1–16.
- d) Dehingia, et al., (2019). Family Planning Counseling and Its Associations with Modern Contraceptive Use, Initiation, and Continuation in Rural Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health*. 16:178.
- e) Diez, et al., (2017). Effects of a Counselling Intervention to Improve Contraception in Deprived Neighbourhoods: a Randomized Controlled Trial. *The European Journal of Public Health*, Vol. 28, No. 1, 10–15

Tabel 3.1. Sintesa/Ekstraksi Data Hasil Penelitian

No	Judul, Penulis dan Tahun	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Tempat Penelitian	Hasil Penelitian	Kesamaan	Keunikan	Lain-Lain
1	Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Akseptor KB dalam Pemilihan AKDR <i>Post Plasenta</i> . (Wardani, 2019).	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan sikap calon akseptor KB dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim <i>Post Plasenta</i> di Wilayah Puskesmas Kamal.	Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental .	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur berusia 20 - 35 tahun	Wilayah Kerja Puskesmas Kamal, Bangkalan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu menjadi akseptor IUD post plasenta berdasarkan analisis statistik. Hasil statistik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki P value 0,014 pada kelompok perlakuan dan 0,025. Sedangkan pada variabel sikap menunjukkan P value 0,027 pada kelompok	Pemberian konseling, pemilihan alat kontrasepsi	Pengetahuan, Sikap, AKDR	Jurnal Pamator. Volume 12 No. 1, April 2019. Hlm. 1 – 4

						perlakuan dan 0,017 pada kelompok kontrol.			
2	Pengaruh Pemberian Konseling dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Salin di RSTN Boalemo. (Gobel, 2019)	Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling dengan ABPK terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Kabupaten Boalemo.	Jenis penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen.	Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca salin di RSTN Boalemo dengan jumlah 34 responden.	Di RSTN Boalemo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian konseling dengan ABPK terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Kabupaten Boalemo Hal ini terbukti dari analisis statistic dengan menggunakan uji chi square test diperoleh hasil uji chi square diketahui nilai p-value= 0,037 < 0,05.	Pemberian konseling, Pemilihan Alat Kontrasepsi	Konseling dengan Alat Bantu	Jurnal Ilmiah <i>OMGo</i> . Volume 8. No. 1. Tahun 2019
3	A Systematic Review of The Effectiveness of	Tujuannya untuk mensintesis	Jenis penelitian yang	Sebanyak 63 publikasi yang sesuai hingga	Jurnal kontrasepsi tahun 2010-	Sebagian besar studi tentang alat pengambilan	Pemberian Konseling KB	Perilaku dan kepuasan penggunaan	BMJ Sex Reprod Health

	Counselling Strategies for Modern Contraceptive Methods: What Works and What Doesn't? (Cavallaro, et al., 2019).	bukti komparatif efektivitas berbagai strategi konseling untuk memilih kontrasepsi modern sehubungan dengan perilaku dan kepuasan penggunaan alat kontrasepsi	digunakan adalah studi komparatif.	61 studi memenuhi kriteria inklusi.	2018	keputusan untuk memilih metode kontrasepsi tidak menemukan bukti adanya pengaruh. Pemberian konseling antenatal atau postpartum dikaitkan dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi, terlepas dari waktu mereka dalam kehamilan atau postpartum. Didedikasikan konseling kontrasepsi pra-aborsi adalah terkait dengan peningkatan penggunaan hanya saat disertai dengan metode kontrasepsi yang lebih luas. Konseling		alat kontrasepsi	Published Online. 0:1–16
--	--	---	------------------------------------	-------------------------------------	------	---	--	------------------	--------------------------

						pasangan atau pasangan pria efektif meningkatkan penggunaan kontrasepsi.			
4	Dehingia, et al., (2019). Family Planning Counseling and Its Associations with Modern Contraceptive Use, Initiation, and Continuation in Rural Uttar Pradesh, India.	Untuk mengetahui pengaruh konseling KB pada berbagai tingkat konseling.	Penelitian ini termasuk data dari studi longitudinal dengan dua putaran survei rumah tangga yang representative	Jumlah sampel sebanyak 1.398	Rural Uttar Pradesh, India	Sekitar 22% telah menerima konseling KB; hanya 4% yang menerima konseling berkualitas tinggi. Orang-orang yang menerima konseling KB dengan kualitas lebih rendah memiliki peluang 2,42 kali lipat untuk melaporkan penggunaan kontrasepsi modern saat ini dan mereka yang menerima konseling KB berkualitas lebih tinggi 4,14 kali	Konseling Keluarga Berencana	Alat kontrasepsi modern	Reproductive Health. 16:178

						<p>kemungkinan pelaporan penggunaan kontrasepsi modern, dibandingkan dengan wanita yang melaporkan tidak ada konseling KB. Wanita menerima konseling berkualitas lebih tinggi juga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk penggunaan berkelanjutan.</p>			
5	<p>Diez, et al., (2017). Effects of a Counselling Intervention to Improve Contraception in Deprived Neighbourhods: a Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek dari intervensi konseling berbasis komunitas untuk meningkatkan penggunaan</p>	<p>Acak uji coba terkontrol</p>	<p>Penelitian ini mendaftarkan dan mengacak 746 peserta yang memenuhi syarat.</p>	<p>Barcelona (Catalonia, Spanyol)</p>	<p>Tidak ada perbedaan antara intervensi dan kelompok kontrol dalam karakteristik demografis. Optimal penggunaan meningkat secara signifikan</p>	<p>Pemberian konseling KB</p>	<p>Membagi antara pengguna kontrasepsi oleh imigran dan penduduk asli</p>	<p>The European Journal of Public Health, Vol. 28, No. 1, 10–15</p>

		kontrasepsi di kalangan imigran dan penduduk asli di lingkungan yang kurang				pada pria, wanita, imigran dan penduduk asli dalam kelompok intervensi, tanpa perubahan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, penggunaan metode efektif yang tidak konsisten menurun 54,9% dan itu metode yang kurang efektif sebesar 47,2%. Rasio prevalensi yang disesuaikan secara keseluruhan dari penggunaan optimal pada kelompok intervensi versus kelompok kontrol adalah 1,138 (95% CI: 1,010-			
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

					1,244).			
--	--	--	--	--	---------	--	--	--

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan review jurnal hasil penelitian Wardani (2019), dimana kontrasepsi pascapersalinan penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam melayani kontrasepsi pascapersalinan, klien dan pasangannya harus mendapat informasi dari petugas kesehatan secara lengkap dan jelas agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur berusia 20 - 35 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas Kamal, Bangkalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu menjadi akseptor IUD post plasenta berdasarkan analisis statistik. Hasil statistik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki p_{value} 0,014 pada kelompok perlakuan dan 0,025. Sedangkan pada variabel sikap menunjukkan p_{value} 0,027 pada kelompok perlakuan dan 0,017 pada kelompok kontrol. Pemberian informasi dapat meningkatkan keberhasilan konseling sangat terkait dengan sikap/ perilaku konselor dalam memberikan informasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan tingkat

pengetahuan dan sikap calon akseptor KB dalam pemilihan AKDR Post Plasenta.

Berdasarkan review jurnal hasil penelitian Gobel (2019), dimana penelitian ini dilakukan di RSTN Boalemo. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling dengan ABPK terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Kabupaten Boalemo. Jenis penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca salin di RSTN Boalemo dengan jumlah 34 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian konseling dengan ABPK terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Kabupaten Boalemo. Hal ini terbukti dari analisis statistik dengan menggunakan uji chi square test diperoleh hasil uji chi square diketahui nilai $p_{value} = 0,037 < 0,05$.

Berdasarkan review Cavallaro, et al., (2019), dimana tujuan review sistematis ini adalah untuk mensintesis bukti pada komparatif efektivitas berbagai strategi konseling untuk kontrasepsi modern tentang kontrasepsi perilaku dan kepuasan, dan untuk melihat keuntungan dan kerugian penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian sebanyak 63 publikasi yang sesuai hingga 61 studi memenuhi kriteria inklusi. Ada heterogenitas substansial dalam penelitian pengaturan, intervensi dan ukuran hasil. Intervensi yang menargetkan perempuan yang memulai sebuah metode (termasuk

konseling terstruktur pada efek samping) cenderung menunjukkan efek positif pada kelanjutan kontrasepsi. Sebaliknya, sebagian besar studi tentang pengambilan keputusan untuk pilihan metode tidak menemukan bukti adanya pengaruh. Tambahan sesi konseling antenatal atau postpartum dikaitkan dengan peningkatan postpartum penggunaan kontrasepsi, terlepas dari waktu mereka dalam kehamilan atau postpartum. Didedikasikan konseling kontrasepsi pra-aborsi adalah terkait dengan peningkatan penggunaan hanya saat disertai dengan metode kontrasepsi yang lebih luas. Konseling pasangan atau pasangan pria efektif meningkatkan penggunaan kontrasepsi dua dari lima studi yang menargetkan non-pengguna, wanita memulai implan atau mencari aborsi.

Konseling kontrasepsi memiliki potensi kunci meningkatkan penggunaan kontrasepsi secara efektif dan mengurangi kebutuhan yang tidak terpenuhi. Ulasan ini menunjukkan tambahan itu sesi selama kehamilan atau postpartum dapat meningkatkan pengambilan dan konseling terperinci tentang efek samping untuk wanita yang memulai metode mungkin efektif meningkatkan kelanjutan. Namun, ada yang terbaik bukti terbatas untuk efektivitas intervensi konseling kontrasepsi lain, dan bukti harus ditafsirkan dengan hati-hati diberikan bukti berkualitas rendah dan heterogenitas substansial. Peningkatan pelaporan studi konseling kontrasepsi dan intervensi baru yang efektif diperlukan.

Berdasarkan review jurnal hasil penelitian Dehingia, et al., (2019), dimana melihat hubungan antara kualitas konseling keluarga berencana (KB) yang diterima di masa lalu (24 bulan), dan penggunaan kontrasepsi modern saat ini, inisiasi, dan kelanjutan pada perempuan di pedesaan Uttar Pradesh, India.

Penelitian ini termasuk data dari studi longitudinal dengan dua putaran survei rumah tangga yang representative (2014 dan 2016), dengan wanita yang sudah menikah saat ini berusia 15-49 tahun; analisis mengecualikan perempuan yang sudah menggunakan metode kontrasepsi permanen selama putaran pertama survei dan siapa yang melaporkan penghentian karena mereka ingin hamil (N = 1398). Peneliti mengukur kualitas konseling KB menggunakan empat hal-hal tentang apakah perempuan diberi informasi tentang kelebihan dan kekurangan metode yang berbeda, diceritakan metode yang sesuai untuk mereka, apakah pertanyaan mereka dijawab, dan apakah mereka merasakan konseling untuk membantu. Tanggapan positif untuk setiap item dikategorikan sebagai konseling berkualitas tinggi, vs lebih rendah konseling berkualitas untuk respons positif hingga kurang dari empat hal. Variabel hasil termasuk kontrasepsi modern digunakan selama putaran kedua survei, dan variabel mengategorikan wanita berdasarkan penggunaan kontrasepsi mereka perilaku selama dua putaran: pengguna yang terus-menerus, pengguna baru, pengguna yang dihentikan, dan bukan pengguna.

Hasil penelitian bahwa sekitar 22% telah menerima konseling KB; hanya 4% yang menerima konseling berkualitas tinggi. Orang-orang yang menerima konseling KB dengan kualitas lebih rendah memiliki peluang 2,42 kali lipat untuk melaporkan penggunaan kontrasepsi modern saat ini metode (95% CI: 1,56-3,76), dan mereka yang menerima konseling KB berkualitas lebih tinggi pada 4,14 kali kemungkinan pelaporan penggunaan kontrasepsi modern (95% CI: 1,72-9,99), dibandingkan dengan wanita yang melaporkan tidak ada konseling KB. Wanita menerima konseling berkualitas lebih tinggi juga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk penggunaan berkelanjutan (ARRR 5,93; 95% CI: 1,97-17,83), karena serta penggunaan atau inisiasi baru (ARRR: 4,2; 95% CI: 1,44-12,35) dari kontrasepsi modern. Hal ini bahwa pemberian konseling yang kurang maksimal menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan penggunaan kontrasepsi modern yang berkelanjutan dan baru, tetapi ukuran efeknya lebih kecil daripada konseling berkualitas tinggi.

Berdasarkan review jurnal hasil penelitian Diez et al., (2017), dimana penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek dari intervensi konseling berbasis komunitas untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi di kalangan imigran dan penduduk asli. Metode yang digunakan adalah acak uji coba terkontrol pada wanita berusia 14–49 tahun dan pria berusia 14–39 tahun dari dua lingkungan berpenghasilan rendah bersama proporsi tinggi imigrasi di

Barcelona (Catalonia, Spanyol) yang belum menjalani kontrasepsi yang tidak dapat diubah dan tidak merencanakan kehamilan direkrut (2011–13). Penelitian ini menggunakan 746 sampel yang memenuhi syarat. Tidak ada perbedaan antara intervensi dan kelompok kontrol dalam karakteristik demografis. Optimal penggunaan meningkat secara signifikan pada pria, wanita, imigran dan penduduk asli dalam kelompok intervensi, tanpa perubahan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, penggunaan metode efektif yang tidak konsisten menurun 54,9% dan itu metode yang kurang efektif sebesar 47,2%. Rasio prevalensi yang disesuaikan secara keseluruhan dari penggunaan optimal pada kelompok intervensi versus kelompok kontrol adalah 1,138 (95% CI: 1,010-1,244).

B. Pembahasan

Pemilihan jenis alat kontrasepsi diperlukan pemikiran yang matang antara suami maupun istri karena mereka yang menanggung konsekuensi maupun efek samping dalam melakukan KB. Peran suami dalam KB bisa diwujudkan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung dapat diwujudkan dengan menjadi akseptor KB dan partisipasi suami secara tidak langsung adalah mendukung istri dalam ber-KB yaitu, sebagai motivator dan pengambil keputusan bersama, guna merencanakan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut asumsi peneliti bahwa dalam memilih alat kontrasepsi merupakan hal yang sangat penting, karena akseptor harus mendapatkan kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi hal tersebut bisa didapatkan dari dukungan keluarga terutama suami karena suami merupakan pemegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak. Tidak adanya dukungan suami disebabkan karna beberapa faktor diantaranya pengetahuan yang kurang, pendidikan, kurangnya partisipasi suami dalam ber KB, tidak mau mengantarkan istri ke tempat pelayanan, tidak ada dana yang diberikan, namun sebagian dari suami responden ada yang berpengetahuan rendah tetapi mereka ikut berpartisipasi dalam ber KB, mendukung adanya program gratis dari pemerintah yang bermanfaat untuk mengatur jumlah anak.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi penggunaan kontrasepsi adalah dengan mengadakan pertemuan, orientasi dan advokasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran kesetaraan gender, mengembangkan tempat pelayanan KB pria yang berkualitas, penyediaan fasilitas pelayanan dan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan, peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari pengelola, pelaksana, kader sebagai provider melalui orientasi dan pelatihan. Untuk meningkatkan kesertaan KB berarti merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang sebelumnya tidak atau belum mendukung KB menjadi mendukung

dan mempraktekkannya sebagai peserta. Mereka yang tadinya menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan harus bergeser ke arah anggapan bahwa KB adalah urusan serta tanggung jawab suami dan isteri. Sejalan dengan penelitian Prabowo (2011) bahwa pengetahuan yang rendah mempengaruhi partisipasi KB. Selain itu, menurut penelitian Novera Sulistyowati (2017) pengetahuan dan dukungan suami menjadi faktor yang mempengaruhi *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kota Yogyakarta.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Kostania (2013), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling menggunakan ABPK ber-KB terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang benar kepada akseptor akan merubah perilaku seseorang. Dengan menggunakan ABPK akseptor akan lebih

jelas tentang gambaran alat kontrasepsi yang akan digunakannya karena ABPK ber-KB merupakan suatu media atau saluran yang mempengaruhi proses konseling sehingga terjadi perubahan persepsi dan perilaku sehingga akseptor memilih dan menggunakan IUD.

Pemberian konseling yang maksimal akan merubah persepsi masyarakat, dimana masih banyak masyarakat merasa masih percaya dengan mitos yang beredar di masyarakat, sehingga masyarakat memilih kontrasepsi sesuai keinginannya sendiri meskipun sudah diberikan konseling dengan benar. Konseling dilakukan pada mereka yang membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi misalnya karena belum tahu, pengetahuannya masih kurang atau bisa karena pengetahuannya kurang tepat atau keliru terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Konseling yang dilakukan oleh para petugas kesehatan khususnya bidan dapat dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi, menampung perasaan-perasaan negatif, keraguan atau kekhawatiran sehubungan dengan metode kontrasepsi.

Konseling yang diberikan juga mempengaruhi minat ibu sehingga ibu sudah mantap untuk menggunakan kontrasepsi. Konseling merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keputusan akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya minat ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi meningkat karena adanya perlakuan penambahan

informasi sehingga pengetahuan ibu bertambah dan minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi meningkat (Arum, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amperiana (2014) tentang pengaruh konseling KB terhadap minat pemilihan kontrasepsi IUD pada ibu nifas yang menunjukkan bahwa bertambahnya informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi sesuai keinginan dan juga sesuai kondisi tubuh sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konseling terhadap minat pemilihan kontrasepsi IUD di Desa Sampu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri.

Akseptor KB harus mendapatkan kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi hal tersebut bisa didapatkan dari dukungan keluarga terutama suami karena suami merupakan pemegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dalam rumah tangga dan membuat keputusan, tanpa adanya dukungan suami rasa nyaman tidak akan didapatkan. Pasangan suami istri harus bersama-sama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerja sama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi dan memperhatikan tanda dan bahaya. Dari hasil penelitian Nurbaiti (2013) menunjukkan bahwa 100% ibu yang tidak menggunakan AKDR karena tidak mendapatkan

dukungan dari suami sedangkan 18% ibu yang menggunakan ADKR sebagai kontrasepsi mendapatkan dukungan dari suami (Lilestina S, 2011).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan demikian konseling berarti petugas yang membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling KB dapat membantu ibu keluar dari berbagai pilihan dan alternatif masalah kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). Konseling dapat dilakukan pada dua jenis tempat pelayanan konseling yaitu konseling KB di lapangan (non klinik) dan konseling KB di klinik. Informasi yang diberikan kepada klien harus disampaikan dengan lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan diadakan oleh calon/ klien KB tersebut.

Upaya yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan meningkatkan konseling tentang alat kontrasepsi. Kenyataan dilapangan, pelaksanaan konseling lebih sering menggunakan ceramah dari pada demonstrasi akibat keterbatasan alat peraga untuk melakukan penyuluhan. Contoh alat peraga adalah *leaflet*, *flyer* (selebaran) dan foto yang mengungkapkan informasi tentang alat kontrasepsi. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih

75% sampai 87% pengetahuan manusia diperoleh/ disalurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat-alat peraga lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan dan konseling tentang penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan oleh para petugas. Peran petugas bukan hanya membimbing dan membina dalam hal kesehatan mereka sendiri, tetapi juga memotivasi mereka sehingga meneruskan informasi kepada anggota masyarakat lainnya. Alat peraga sangat membantu didalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu yang merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan misalnya dengan menggunakan *leaflet*, *flyer* (selebaran), foto yang mengungkapkan informasi kesehatan dan poster yang merupakan media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok atau di tempat-tempat umum (Notoatmodjo, 2012).

Konseling dalam Keluarga Berencana (KB) adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhan kontrasepsi, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan kontrasepsi yang akan digunakan

dan paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi pasangan Usia subur. Konseling KB sangat mempengaruhi seseorang dalam memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang sesuai untuk digunakan sehingga responden merasa lebih puas. Ada berbagai macam pilihan alat kontrasepsi, salah satunya adalah AKDR yang merupakan salah satu metode kontrasepsi non hormonal yang efektif dengan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama.

Efektifitas suatu metode kontrasepsi bervariasi tergantung dari cara penggunaan yang akurat dan tepat. Walaupun kontrasepsi oral dan IUD merupakan metode yang efektif, tetapi pada beberapa wanita tidak meyakini metode ini karena efek samping dan faktor agama. Untuk menghindari kegagalan maka informasi dan pendidikan yang diberikan juga harus akurat dan nyata, seperti konseling yang telah dikemas dan dipelajari oleh peneliti sedemikian rupa sehingga jumlah keikutsertaan KB dan pemilihan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh responden sesuai dengan tingkat efektifitas dari kontrasepsi tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil literature review dari kelima jurnal terkait disimpulkan bahwa pemberian konseling yang maksimal akan mempengaruhi Akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi dapat meningkatkan keberhasilan konseling sangat terkait dengan sikap/perilaku konselor dalam memberikan informasi yang akan mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi.

B. Saran

Saran bagi tenaga kesehatan khususnya bidan baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit atau Klinik untuk meningkatkan program penyuluhan tentang alat kontrasepsi dan konseling kontrasepsi KB pada keluarga terutama pada suami agar dapat melakukan pengawasan alat kontrasepsi pada istri. Bagi BKKBN diharapkan dapat lebih bekerja sama dengan pihak Puskesmas, Rumah Sakit serta BPS untuk mengedepankan pelayanan informasi maupun konseling tentang kontrasepsi. Bagi masyarakat dan keluarga diharapkan lebih meningkatkan peran suami dalam pemilihan maupun penggunaan alat kontrasepsi dan menghapuskan anggapan bahwa alat kontrasepsi hanya masalah istri. Peran tokoh masyarakat diharapkan lebih optimal dalam meningkatkan peran suami dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi KB pada ibu.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



JL. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: UT.04.01/1/345/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Megah Raten Sari
NIM : P00312014027
Tempat Tgl. Lahir : Kolono, 17 Mei 1996
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : Perumnas Poasia Blok B No. 213 Kota Kendari

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2020

Kendari, 05 Oktober 2020

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 19750914199903200

DAFTAR PUSTAKA

- Arum dan Sujiyatini, (2016) *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika,
- Asa Mutia Sari, B. P. (2017). Pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD Post Plasenta di Kecamatan Ungaran Barat tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 328-336.
- BKKBN. (2017). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2016*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2018). Peran BKKBN di balik gerakan penanggulangan stunting. *Jurnal Keluarga Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga*, 26.
- BPS RI. (2014). *Angka Fertilitas Total menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1991, 1994, 1997, 2000, 2002, 2007, 2010 dan 2012*. Jakarta: BPS RI.
- Cavallaro, et al., (2019). A Systematic Review of The Effectiveness of Counselling Strategies for Modern Contraceptive Methods: What Works and What Doesn't? *BMJ Sex Reprod Health Published Online*. 0:1–16.
- Dehingia, et al., (2019). Family Planning Counseling and Its Associations with Modern Contraceptive Use, Initiation, and Continuation in Rural Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health*. 16:178.
- Diez, et al., (2017). Effects of a Counselling Intervention to Improve Contraception in Deprived Neighbourhoods: a Randomized Controlled Trial. *The European Journal of Public Health*, Vol. 28, No. 1, 10–15
- Gobel, (2019). Pengaruh pemberian konseling dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Boalemo. *Jurnal Ilmiah OMGo*. Volume 8. No. 1. Tahun 2019.
- Haryanto, W. (2016). *Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Susenas 2015*. Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) BKKBN. Jakarta: BKKBN.
- Jiwantoro, Y., (2017). *Riset Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Kementerian Keuangan. (2015). *Kajian Kependudukan*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI, Direktorat Jendral Anggaran.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi.
- Lucky, T.Y., (2018). *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D, (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mega, H.W., (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mujiati, Inti. (2013). Pelayanan KB pasca persalinan dalam upaya mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2 (2013): 11-16.
- Population Reference Bureau (PRB). (2016). *World Population Data Sheet; With a Special Focus on Human Needs and Sustainable Resources*. Tersedia di <http://www.prb.org/pdf16/prb-wpds2016-web-2016.pdf>
- Prawirohardjo, (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (Edisi 3)*, Jakarta: Sagung Seto.
- Purwoastuti. E, Elisabeth S.W. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rafidah I. (2012). Pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor melakukan KB suntik. Surabaya: Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR.
- Rahayu, S., (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Rumini, (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Setyaningrum, E., dan Z. B. Aziz. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

- The World Bank. (2016). *Fertility Rate, Total (Births per Women)*.
<http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
- Wardani, (2019). Pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan sikap calon akseptor KB dalam pemilihan AKDR *Post Plasenta*. *Jurnal Pamator*. Volume 12 No. 1, April 2019. Hlm. 1 – 4
- Wilopo. (2011). *Konseling Alat Kontrasepsi di Puskesmas*. Jakarta: Madya Sari