

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konseling**

Pengertian konseling secara etimologis berasal dari bahasa Latin, yaitu *consilium* yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima” atau “memahami”. Sedangkan dalam Bahasa Anglo-Saxon, konseling berasal dari kata *sellan* yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”<sup>[27]</sup>. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konseling adalah pemberian bimbingan oleh yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis dan sebagainya<sup>[28]</sup>. Definisi konseling menurut Shetzer adalah upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antar konselor dan konseli agar konseli mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya sehingga konseli merasa bahagia dan efektif perilakunya<sup>[29]</sup>.

Konsep konseling antara lain sebagai berikut:

- a. Konseling adalah proses komunikasi dua arah dimana klien dan tenaga kesehatan berpartisipasi secara aktif.
- b. Konseling adalah proses yang berkelanjutan dan harus menjadi bagian dari setiap interaksi klien dan tenaga kesehatan.
- c. Keputusan untuk mengadopsi metode tertentu harus menjadi

keputusan yang sukarela dan diinformasikan oleh klien.

- d. Merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa klien diberi informasi lengkap dan bebas memilih dan menyetujui.
- e. Klien yang telah diberi informasi metode-metode pilihan adalah klien yang puas dengan konseling yang diberikan dan cenderung melanjutkan metode ini.
- f. Sifat insitif dari kesehatan reproduksi/ keluarga berencana mengharuskan hak klien terhadap privasi, kerahasiaan, rasa hormat, dan martabat yang harus selalu terjamin<sup>[19]</sup>.

## 2. Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi<sup>[30]</sup>.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah sedangkan konsepsi berarti pertemuan sel telur (sel wanita) dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan sebagai

akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma<sup>[31]</sup>. Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP)<sup>[32]</sup>.

Metode kontrasepsi dapat dibedakan menjadi KB cara modern dan cara tradisional (non-modern). Metode KB cara modern adalah sebuah produk atau prosedur medis yang mengganggu sistem reproduksi dari tindakan hubungan seksual. Metode ini mencakup sterilisasi pria dan wanita, pil, IUD (Intra Uterine Device), suntik, susuk KB, kondom, diafragma, cincin vagina, kontrasepsi darurat dan spons. Sedangkan cara tradisional misalnya metode amenorea laktasi (MAL), pantang berkala, metode kalender dan senggama terputus<sup>[33]</sup>.

KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari. KB PP bertujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui,

ovulasi terjadi pada 45 hari pasca persalinan atau lebih awal dan 2 dari 3 ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi<sup>[32]</sup>. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/ *unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.

Metode kontrasepsi modern berikut ini dapat digunakan setelah persalinan pada ibu yang akan menyusui anaknya antara lain:

a. Tubektomi dan vasektomi

Keduanya merupakan metode permanen untuk pasangan yang tidak ingin punya anak lagi. Efektivitasnya 99% dan melibatkan prosedur pembedahan. Pada tubektomi pembedahan dilakukan melalui pengikatan dan pemotongan tuba fallopi pada wanita. Risiko sesuai prosedur pembedahan sangat jarang. Melindungi dari kehamilan segera setelah prosedur<sup>[31]</sup>. Sedangkan vasektomi pada laki-laki melalui prosedur pembedahan minor yang aman dimana dilakukan pemotongan dan pengikatan pada vas deferens yang membawa sel sperma. Efektivitasnya 99% dan tidak memengaruhi hasrat seksual laki-laki. Semen tetap dihasilkan walau tanpa sperma. Vasektomi tidak segera berfungsi mencegah kehamilan setelah tindakan. Terdapat jeda 3 bulan sebelum berfungsi, pasangan harus

menggunakan metode lain selama jeda ini. Baik dilakukan bersamaan setelah ibu melahirkan untuk menunggu kembali berhubungan. Tidak ada efek samping bermakna<sup>[31]</sup>.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD

AKDR atau intra uterine device (IUD) disebut juga KB spiral mengandung tembaga, dipasang didalam rahim dan dapat digunakan sampai 10 tahun. Cara kerjanya mencegah terjadinya fertilisasi dan efektivitasnya 99%. Metode ini aman dan efektif untuk hampir semua perempuan karena tidak mengandung hormon, dapat digunakan oleh ibu menyusui. Dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang. Tidak dianjurkan pemasangan setelah melahirkan >48 jam s.d <4 minggu. Efek samping yang mungkin terjadi menyebabkan haid yang lebih lama, sedikit kram dan nyeri selama haid<sup>[34]</sup>.

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/ Implan

Tipe implan terdiri dari dua batang kapsul yang berisi hormon progesteron yang dipasang dibawah kulit. Efektivitasnya 99%. Melindungi jangka panjang terhadap kehamilan selama 3 tahun. Aman untuk ibu menyusui dan bayi. Dapat di gunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang. Efek samping mungkin dapat menyebabkan perubahan pada haid bulanan, sakit kepala, nyeri perut atau rasa tidak nyaman pada payudara<sup>[34]</sup>.

d. Suntik Progestin

Kontrasepsi ini hanya berisi hormon progesteron dan disuntikkan secara intramuskular pada bagian deltoid atau gluteus. Cara kerjanya menekan ovulasi. Efektivitas 96% bila dipakai secara tepat dan konsisten dengan jarak pemberian dosis ulangan 12 minggu. Keuntungannya adalah pemakaian lebih panjang dari pil, tidak memengaruhi ASI, tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri, mengurangi jumlah pendarahan saat haid, dan mencegah anemia. Kelemahannya adalah kesuburan terlambat kembali, diperlukan penyuntikan teratur serta tidak mencegah IMS dan HIV<sup>[34]</sup>.

e. Pil Progesteron

Mini pil disebut juga pil menyusui mengandung progesteron dan memiliki efektivitas 95%. Cara kerjanya meningkatkan sekresi mukus di serviks, mengganggu motilitas tuba dan menghalangi nidasi. Indikasinya yaitu wanita menyusui, wanita yang mengalami penurunan libido pada penggunaan kontrasepsi oral, wanita usia >40 tahun. Efek sampingnya adalah perdarahan irregular dan acne vulgaris. Keuntungan pil ini adalah tidak mengganggu produksi ASI dan aman untuk penderita diabetes mellitus, hipertensi dan gangguan kardiovaskuler sedangkan kerugiannya memerlukan ketaatan minum, obat tidak optimal menekan ovulasi dan tidak mencegah kehamilan ektopik dan kista ovarium<sup>[31]</sup>.

f. Kondom

Terbuat dari karet lateks, tipis, dilapisi pelumas dan efektivitasnya 85%. Sebelum berhubungan seks, kondom di pasang pada saat penis sedang ereksi. Keuntungannya dapat mencegah kehamilan dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Kekurangannya memerlukan kerja sama pasangan<sup>[34]</sup>.

3. Konseling KB

Dalam konteks pelayanan keluarga berencana, konseling adalah sebuah proses yang membantu klien untuk memutuskan apakah dia ingin ber-KB. Jika klien ingin ber-KB, konseling membantunya memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi medisnya serta yang klien inginkan. Konseling membantu klien untuk mengerti bagaimana cara penggunaannya, dan dapat menggunakannya dengan benar untuk perlindungan kontrasepsi yang aman dan efektif<sup>[19]</sup>.

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain: 1) meningkatkan penerimaan KB oleh klien; 2) menjamin pilihan KB yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien; 3) menjamin penggunaan cara KB yang efektif; 4) menjamin kelangsungan KB yang lebih lama<sup>[19]</sup>.

Terdapat beberapa metode konseling KB yang telah diaplikasikan dalam pelayanan, antara lain:

a. Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)

Metode yang dapat digunakan oleh bidan untuk melakukan konseling salah satunya dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Metode ini menggunakan satu alat, yaitu lembar balik ABPK yang berisi semua informasi alat kontrasepsi<sup>[19]</sup>. Namun metode tersebut memberikan terlalu banyak informasi sehingga kurang membantu menemukan pilihan terbaik akan alat kontrasepsi yang akan dipilih<sup>[19]</sup>.

b. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA merupakan salah satu instrumen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diterima langsung oleh ibu dan keluarga sebagai catatan, bahan informasi/ penyuluhan serta alat pemantauan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak usia sampai 6 tahun), gabungan dari kartu-kartu kesehatan yang ada: KMS ibu hamil, KB, KMS Balita, dan tumbuh kembang anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa setiap kali ibu atau anak datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan di mana saja untuk mendapatkan pelayanan KIA<sup>[35]</sup>. Di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada bagian “Ibu” terdapat materi Keluarga Berencana yang menjelaskan tujuan, jenis-jenis kontrasepsi dan profilnya secara singkat<sup>[36]</sup>.

c. Klik KB



Aplikasi digital yang dikembangkan oleh BKKBN ini akan menghubungkan secara langsung antara akseptor KB dengan bidan dan memungkinkan akseptor mendapatkan informasi secara interaktif atau konseling<sup>[37]</sup>. Keterbatasan metode konseling KB dengan Klik KB adalah klien harus mempunyai perangkat berbasis android dan terhubung ke jaringan internet.

d. Strategi Konseling Berimbang (SKB) KB

Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau *Balanced Counselling Strategy* (BCS) dikembangkan pada tahun 1990 oleh *Population Council* dan kementerian kesehatan negara-negara Amerika Latin untuk menambah alternatif metode konseling KB yang praktis, interaktif, dan ramah untuk meningkatkan interaksi antara klien dan penyedia layanan. Konseling ini berorientasi pada keputusan klien sehingga hak klien dan hak konselor setara (*balanced*). Keputusan klien dalam memilih metode berdasarkan keinginan klien dari hasil konseling menggunakan media konseling berbentuk kartu dan brosur metode.

Hasil studi memperlihatkan bahwa alat bantu konseling KB pada saat itu belum berpusat pada klien. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa alat bantu konseling yang ada membuat konselor begitu dominan sehingga konselor gagal untuk mendiskusikan keinginan klien. Selain itu, informasi yang diberikan kepada klien berlebihan sehingga menyulitkan klien

dalam mengambil keputusan. Atas dasar itulah dikembangkan SKB KB untuk menyederhanakan proses pengambilan keputusan serta memberikan respon yang tepat terhadap tujuan reproduksi dan kebutuhan kesehatan klien<sup>[21]</sup>. Pada SKB KB proses konseling lebih terstruktur, berfokus pada informasi tentang jarak dan waktu kehamilan yang sehat, keuntungan dan kerugian metode yang dipilih, serta efek samping dan cara mengatasinya. Metode ini berorientasi pada keputusan klien dimana hak konselor dan klien setara serta keputusan benar-benar berdasarkan keinginan klien tanpa dipengaruhi keinginan konselor. Di samping itu karena informasi yang diberikan tidak berlebihan, maka waktu yang digunakan relatif lebih singkat. Dari sisi klien, karena alat bantu SKB KB bersifat interaktif maka klien lebih proaktif mengungkapkan pikiran dan perasaan<sup>[19]</sup>.

Indonesia mengadaptasi SKB KB pada tahun 2016 melalui program PilihanKu yang dilaksanakan oleh JHCCP, Kemenkes dan BKKBN untuk memberi alternatif metode konseling bagi para konselor KB (tenaga kesehatan, Penyuluh dan Petugas Lapangan KB). Pada awalnya diujicobakan untuk membantu klien melakukan pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan di 44 Puskesmas wilayah program PilihanKu. Hasil evaluasi menunjukkan terdapat rata-rata kenaikan penggunaan KB PP sebelum dipulangkan dari fasilitas kesehatan naik dari rata-rata

bulanan 10% sebelum menggunakan SKB KB, menjadi rata-rata 35% setelah penggunaan SKB KB. Kemudian penerapan SKB KB diperluas ke 122 Puskesmas di 4 Kabupaten/kota dalam program PilihanKu (Cilacap, Brebes, Gowa, dan Bulukumba) serta diperluas penggunaannya untuk pemilihan KB interval yaitu pasangan usia subur<sup>[19]</sup>.

SKB KB mempunyai tiga alat bantu dalam melakukan konseling yaitu:

1) Diagram Bantu Konseling

Digunakan untuk memandu konselor dalam proses konseling yang pertanyaan-pertanyaan kunci, langkah-langkah, petunjuk dalam menjalankan proses konseling serta bagaimana proses menyimpan dan menyingkirkan kartu konseling dilakukan.

2) Kartu Konseling

Merupakan alat untuk memberikan informasi singkat kepada klien yang berisi gambaran umum informasi utama mengenai setiap jenis metode kontrasepsi berupa informasi tentang efektivitas, efek samping dan informasi umum lainnya secara singkat.

3) Brosur Metode KB

Berisi informasi rinci mengenai setiap metode, termasuk kriteria medis agar dapat menggunakan metode tersebut (eligibility), cara kerja kontrasepsi, efek samping yang biasa dirasakan, dan cara penggunaannya.

Proses konseling menggunakan SKB KB terdiri dari 3 tahap sebagai berikut:

a. Tahap Sebelum Pemilihan

Terdapat 7 langkah dan merupakan tahap penapisan:

- 1) Konselor dengan hormat menyapa klien. Konselor menekankan bagi klien bahwa selama konsultasi, masalah kesehatan reproduksi lainnya akan ditangani tergantung pada kondisi individualnya. Konselor akan menanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi.
- 2) Apabila klien hamil maka konselor akan melanjutkan ke prosedur pemeriksaan ANC dan menanyakan kepada klien apakah bersedia melanjutkan konseling KB.
- 3) Konselor akan menanyakan mengenai keinginan untuk memiliki anak lagi di masa yang akan datang.
- 4) Konselor memberikan informasi mengenai waktu dan jarak kehamilan yang sehat.
- 5) Konselor menggunakan Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi dan masalah kesehatan klien.
- 6) Sebagai klien menanggapi setiap pertanyaan, konselor menyingkirkan kartu dari metode yang tidak sesuai untuk klien. Menyingkirkan kartu-kartu ini membantu untuk

menghindari pemberian informasi tentang metode yang tidak relevan dengan kebutuhan klien serta memastikan bahwa klien bersedia untuk melanjutkan konseling untuk memilih salah satu metode KB.

7) Pada tahap ini warna kotak di dalam diagram bantu adalah kuning.

b. Tahap Pemilihan

Pada tahap ini konselor menawarkan informasi yang lebih luas tentang metode yang belum disingkirkan, termasuk keefektifannya serta membantu klien memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya. Dengan mengikuti langkah-langkah pada diagram bantu konseling SKB KB, konselor terus mempersempit jumlah kartu konseling sampai suatu metode dipilih. Jika klien memiliki ketentuan dimana metode tidak disarankan (menggunakan brosur), konselor membantu klien untuk memilih metode lain. Konselor menjajarkan kartu berdasarkan urutan efektivitasnya dan membacakan informasi dari setiap kartu yang masih tertinggal: implan, AKDR, MAL dan pil progestin saja jika ibu masih ingin punya anak lagi. Konselor memasukkan sterilisasi (MOW/MOP) jika ibu menyatakan bahwa ia dan suaminya merasa jumlah anggota keluarga mereka sudah lengkap. Jika ibu tidak tertarik dengan metode pasca persalinan segera sebelum ia

pulang, konselor membahas metode-metode tambahan yang dapat digunakan pada 6 minggu setelah melahirkan seperti suntik progestin saja. Konselor meminta klien untuk memilih salah satu kartu metode KB yang diinginkan lalu memeriksa pilihan klien dengan menggunakan brosur, dengan menanyakan “metode ini tidak disarankan jika...” bila tidak sesuai konselor meminta klien memilih metode lain.

c. Tahap Setelah Pemilihan

Selama tahap ini, konselor menggunakan brosur untuk memberikan informasi lengkap kepada klien tentang metode yang telah dipilihnya. Konselor memastikan bahwa klien telah mantap dengan pilihannya. Jika klien bersedia untuk diberikan pelayanan KB, maka konselor dapat segera memberikan pelayanan kepada klien dan mencatat hasil konseling dan pelayanan tersebut<sup>[19]</sup>.

4. Minat Penggunaan KB Pasca Persalinan

a. Definisi

Minat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu<sup>[28]</sup>. Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, memperhatikan dan mengengang beberapakegiatan tanpa ada yang menyuruh. Seseorang yang mempunyai minat pada suatu objek, dia

akan tertarik terhadap objek tersebut<sup>[38]</sup>.

Minat mempunyai dua aspek, yaitu:

1) Aspek Kognitif

Konsep yang membangun aspek kognitif minat didasarkan pada pengalaman pribadi dan apa yang dipelajari di rumah, di masyarakat serta dari berbagai media massa. Aspek kognitif minat berupa keuntungan dan kepuasan pribadi yang dapat diperoleh dari minat itu.

2) Aspek Afektif

Aspek afektif (bobot emosional) yaitu konsep yang membangun aspek kognitif minat dapat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan oleh minat tersebut. Aspek afektif berkembang dari pengalaman pribadi dan sikap orang yang penting terhadap kegiatan yang berkaitan dengan minat tersebut serta dari sikap yang dinyatakan dari berbagai media massa terhadap kegiatan itu.

b. Faktor-faktor yang memengaruhi minat

Dalam teorinya Lawrence Green keinginan seseorang untuk bertindak dipengaruhi oleh tiga faktor, antara lain:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor

sosiodemografi dalam hal ini seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan lain-lain.

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, terwujud dalam lingkungan fisik yaitu ketersediaan dan kemudahan akses sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, dan sebagainya; termasuk juga prioritas pemerintah berupa peraturan dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial, faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau dukungan penghargaan pihak lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

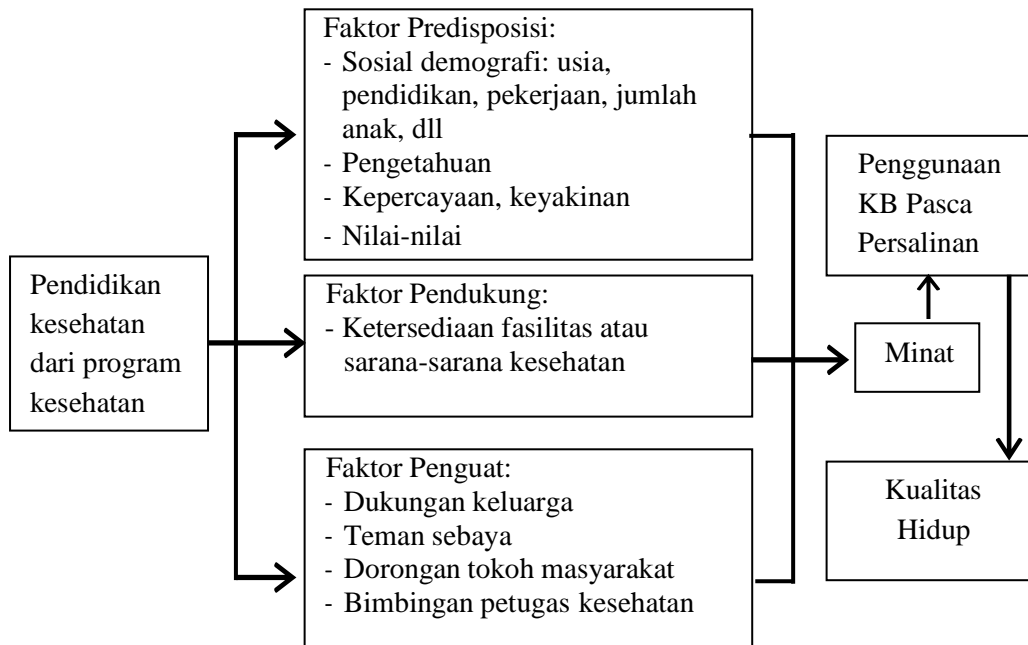
c. Pengukuran minat

Menurut Nurkencana dan Sumartana, angket atau kuesioner dapat mengukur minat seseorang. Angket atau kuesioner jauh lebih efisien dalam penggunaan waktu<sup>[39]</sup>.

Seorang ibu dikatakan memiliki minat menggunakan KB pasca persalinan jika terdapat dorongan dalam dirinya yang kemudian menimbulkan keinginan untuk menggunakan KB PP diiringi dengan adanya rasa suka dan rasa ketertarikan, tanpa ada yang menyuruh.

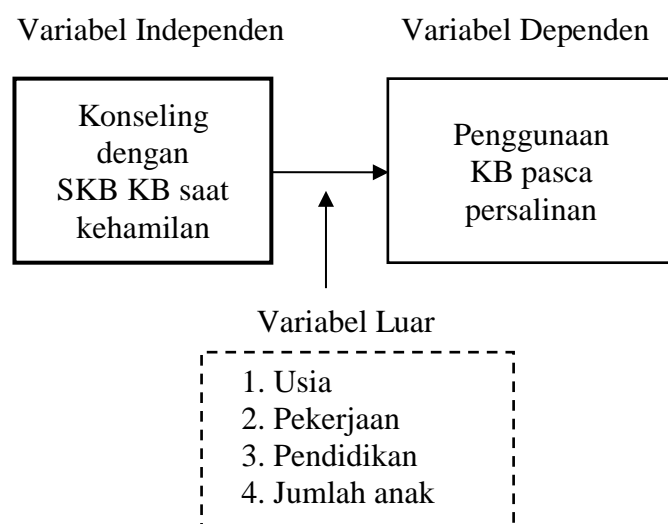


## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green (1991) dalam Notoatmodjo (2014)<sup>[43]</sup>

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan antara strategi konseling berimbang dengan minat penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.