

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera¹⁷.

Menurut BKKBN, Keluarga Berencana (KB) adalah program nasional yang bertujuan membantu masyarakat untuk merencanakan jumlah dan jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi yang tersedia. Program KB ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan kelahiran dan upaya peningkatan kualitas kesehatan, ekonomi, dan pendidikan keluarga. KB juga meliputi pemberdayaan keluarga agar lebih mandiri dalam pengambilan keputusan terkait reproduksi¹⁸.

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak yang bertujuan untuk mewujudkan NKKBS (Keluarga Kecil Normal Bahagia dan Sejahtera)

yang merupakan landasan mewujudkan masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran sekaligus menekan pertumbuhan penduduk¹⁹.

2) Tujuan Khusus

a) Mengatur Jarak Kelahiran

KB dapat mengatur jarak kehamilan yang ideal seperti yang direkomendasikan oleh WHO bahwa individu dan pasangan setidaknya membutuhkan 2-3 tahun untuk dapat kembali hamil untuk mengurangi risiko kesehatan ibu dan anak. Studi terbaru yang didukung oleh USAID menunjukkan bahwa jarak antara 3-5 tahun dapat membantu mengurangi risiko-risiko ini lebih berat.

b) Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak

Dengan ber KB dapat menjaga kesehatan ibu dan anak dengan cara mengatur jarak antar kelahiran. Kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan, seperti preeklamsia, perdarahan postpartum, dan risiko kematian ibu²⁰.

c) Mencegah Kehamilan yang Tidak Direncanakan

KB mampu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. KB membantu pasangan untuk merencanakan kapan dan berapa banyak anak yang mereka inginkan sesuai dengan kondisi kesehatan, finansial, dan sosial²¹.

d) Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk

Program KB bertujuan untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dengan cara mendorong penggunaan alat kontrasepsi. Ini membantu dalam mengendalikan populasi agar tidak berlebihan²².

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat Program KB Menurut Marni²⁰, antara lain:

1) Manfaat Bagi Ibu

Dengan berKB setiap pasangan bisa mengatur jumlah dan jarak kehamilan sehingga dapat menjaga kesehatan tubuh ibu dengan cara mencegah kehamilan berulang.

2) Manfaat Bagi Anak

Bagi ibu yang sehat saat kehamilan sangat membantu anak tumbuh sehat dan maksimal.

3) Manfaat Bagi Suami

Program KB dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial dengan mengurangi kesemasan dan memeberikan lebih banyak waktu untuk dicurahkan kepada keluarga.

4) Manfaat Bagi Seluruh Keluarga

Dengan program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial seluruh keluarga. Keluarga mempunyai kesempatan untuk memperoleh pendidikan tinggi.

2. KB Pasca Persalinan

a. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan, yaitu dalam jangka waktu sampai dengan 42 hari (6 minggu) setelah melahirkan, agar lebih efektif dan efisien serta menghindari hilangnya peluang sasaran, KBPP pada dasarnya diberikan layanan segera setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode keluarga berencana setelah melahirkan. Untuk membantu masa kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun), pasien harus diberikan konseling dan dimotivasi untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebelum ibu melahirkan²¹

b. Tujuan KB Pasca Persalinan

Tujuan keluarga berencana pasca persalinan (KBPP) bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan yang terlalu dekat jaraknya setelah persalinan. Tinjauan literatur terkait mengidentifikasi beberapa tujuan utama dari KB pasca persalinan, termasuk:

1) Mengurangi risiko kesehatan bagi ibu dan bayi

Kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan dapat meningkatkan risiko kesehatan, termasuk keguguran, kelahiran prematur, dan anemia

pada ibu serta risiko berat badan lahir rendah dan kematian neonatal pada bayi

- 2) Menyediakan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu: Memberikan jeda waktu yang memadai antara kehamilan memungkinkan ibu untuk pulih secara fisik dan mental setelah melahirkan²³.
- 3) Memenuhi kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi: Banyak ibu pascapersalinan memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi, terutama di negara berpenghasilan rendah. Program KB pascapersalinan bertujuan untuk menyediakan informasi dan akses ke berbagai metode kontrasepsi yang aman dan efektif²⁶.
- 4) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah kontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 5) Meningkatkan kepesertaan baru KB.

KBPP membantu meningkatkan cakupan peserta KB yang saat ini masih rendah.

c. Pelayanan Kontrasepsi KB Pasca Persalinan

Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan sangat penting untuk diberikan kepada ibu setelah melahirkan. Beberapa langkah yang biasanya dilakukan dalam pelayanan ini mencakup:

1) Konseling Sebelum dan Setelah Melahirkan

Konseling merupakan langkah awal yang krusial dalam pelayanan KB pasca persalinan. Konseling ini dapat diberikan selama kehamilan (ANC

– *Antenatal Care*), selama persalinan, dan nifas. Tujuannya adalah memberikan informasi lengkap kepada ibu mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan situasi kesehatan dan rencana keluarga mereka.

2) Pelayanan Kontrasepsi di Tempat Persalinan

Tenaga kesehatan di fasilitas persalinan sebaiknya memberikan pelayanan kontrasepsi segera setelah persalinan. Beberapa metode, seperti IUD dan implan, dapat dipasang segera setelah ibu melahirkan atau bahkan selama operasi sesar. Ini memberikan keuntungan karena ibu tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan hanya untuk mendapatkan metode kontrasepsi.

3) Integrasi Layanan KB dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Setelah melahirkan, ibu kembali ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan bayi atau vaksinasi. Ini adalah kesempatan penting untuk memberikan pelayanan kontrasepsi dan memperkuat pilihan yang telah dibahas sebelumnya. Misalnya, selama kunjungan imunisasi, ibu bisa diberikan kontrasepsi seperti suntik KB atau diingatkan tentang pemakaian pil KB atau pemberian kondom. Mengintegrasikan layanan kontrasepsi dengan kunjungan nifas dan imunisasi bayi terbukti meningkatkan cakupan kontrasepsi, terutama di daerah berpenghasilan rendah²⁷.

4) Pemantauan dan Tindak Lanjut

Setelah ibu memilih metode kontrasepsi, tenaga kesehatan dan Tim TPK harus memastikan adanya tindak lanjut, baik secara langsung atau

melalui kunjungan rumah. Pemantauan dilakukan untuk memastikan ibu tidak mengalami masalah dengan metode yang dipilih, seperti efek samping, dan apakah ibu masih nyaman menggunakan metode tersebut.

3. Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan²⁶

a. Pil Progestin (Minipil)

Terdapat dua kemasan minipil, yaitu Kemasan dengan isi 35 pil: 300 μg *levonogestrel* atau 350 μg *noretindron* dan Kemasan dengan isi 28 pil: 75 μg *desogestrel*, keduanya berfungsi Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma. Petunjuk Penggunaan: Minum minipil setiap hari pada jam yang sama, dimulai dari hari pertama haid. Apabila lupa minum 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupa, dan gunakan metode perlindungan lain sampai haid kembali. Waktu penggunaan : Pil KB ini dapat mulai digunakan segera setelah persalinan, bahkan dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan. Pil progestin tidak memengaruhi produksi ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui²⁷

Kelebihan :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu aktivitas seksual dan produksi ASI.
- 3) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- 4) Nyaman, mudah digunakan, dan dapat dihentikan kapan saja
- 5) Sedikit efek samping karena bebas estrogen

- 6) Mengurangi nyeri haid, volume darah menstruasi, serta gejala sindrom pramenstruasi.

Kekurangan :

- 1) Sekitar 30-60% pengguna mengalami gangguan menstruasi, seperti perdarahan di luar siklus, *spotting*, atau *amenorea*.
- 2) Dapat menyebabkan perubahan berat badan, baik peningkatan maupun penurunan.
- 3) Menyebabkan efek samping seperti ketegangan pada payudara, mual, pusing, dermatitis, dan jerawat.
- 4) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS.
- 5) Gejala hirsutisme (pertumbuhan rambut berlebih di wajah) bisa muncul, meski jarang terjadi.

b. Pil Kombinasi³⁰

Cara Kerja pil kombinasi mengentalkan lendir di leher rahim, yang membuat sperma sulit untuk melewatinya, sehingga mencegah terjadinya ovulasi dan implantasi. Terdapat tiga jenis pil kombinasi, yaitu:

- 1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif.
- 2) *Bifasik* : Terdiri dari 21 tablet dengan dua variasi dosis hormon estrogen dan progestin, serta 7 tablet tanpa kandungan hormon.
- 3) *Trifasik* : Mencakup 21 tablet dengan tiga variasi dosis hormon yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Petunjuk penggunaan: Pil harus diminum setiap hari, dan pastikan kondisi tidak sedang hamil sebelum memulai penggunaan. Waktu penggunaan : Penggunaan pil kombinasi dianjurkan untuk ditunda hingga minimal 6 bulan setelah persalinan jika ibu berencana memberikan ASI eksklusif. Hal ini karena estrogen dapat mengurangi produksi ASI²⁸.

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif dengan tingkat efektivitas yang hampir setara dengan tubektomi; menunjukkan hanya 1 kehamilan per 1.000 wanita dalam tahun pertama penggunaan bila diminum setiap hari.
- 2) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- 3) Membantu mengatur siklus menstruasi dan mengurangi nyeri haid.
- 4) Dapat digunakan dalam jangka panjang sesuai keinginan pengguna sebagai metode pencegah kehamilan.
- 5) Kesuburan dapat segera kembali setelah penghentian penggunaan pil.

Kekurangan :

- 1) Relatif mahal dan dapat terasa membosankan karena harus diminum setiap hari.
- 2) Pada tiga bulan awal penggunaan, dapat menyebabkan efek samping seperti mual, bercak perdarahan, atau perdarahan ringan, serta nyeri pada payudara.
- 3) Tidak disarankan untuk ibu yang sedang menyusui.
- 4) Beberapa pengguna mungkin mengalami depresi, perubahan suasana hati, dan penurunan gairah seksual.

- 5) Dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan retensi cairan, sehingga meningkatkan risiko stroke dan pembekuan darah, terutama pada wanita berusia di atas 35 tahun.

c. Suntikan Progestin³²

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung hormon progestin :

- 1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)*: Mengandung 150 mg DMPA yang disuntikkan secara intramuskuler di area bokong setiap 3 bulan.
- 2) *Depo Neoretisteron Enantat (Depo Noristerat)*: Mengandung 200 mg *Noretindron Enantat* dan diberikan melalui suntikan *intramuskuler* di bokong setiap 2 bulan.

Mekanisme utamanya adalah dengan mencegah ovulasi. Kontrasepsi ini bekerja dengan mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat kemampuan sperma untuk mencapai sel telur dan melakukan pembuahan. Petunjuk penggunaan kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah bokong. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Waktu penggunaan: Penggunaan suntik progestin dapat diberikan setelah persalinan. Hal ini berlaku untuk ibu yang menyusui maupun tidak menyusui. Suntik progestin, seperti *Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)*, aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang bisa memengaruhi produksi ASI. Suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (sekitar 12 minggu), dan perlu

diulangi secara rutin untuk mempertahankan efektivitasnya sebagai kontrasepsi²⁹.

Keuntungan :

- 1) Tidak mengandung *estrogen*, sehingga mengurangi risiko efek samping serius seperti penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 2) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- 3) Cocok untuk wanita berusia di atas 35 tahun hingga menjelang menopause.
- 4) Dapat membantu mencegah kanker *endometrium*, kehamilan ektopik, penyakit jinak payudara, penyakit radang panggul, serta anemia sel sabit.

Kekurangan :

- 1) Dapat menyebabkan gangguan menstruasi seperti perubahan durasi siklus, volume perdarahan yang tidak konsisten, atau bahkan tidak mengalami haid sama sekali.
- 2) Dapat menyebabkan gangguan menstruasi seperti perubahan durasi siklus, volume perdarahan yang tidak konsisten, atau bahkan tidak mengalami haid sama sekali.
- 3) Efek samping yang sering dialami adalah perubahan berat badan
- 4) Kesuburan mungkin terlambat kembali setelah penghentian penggunaan, karena efek obat yang tersimpan di tempat suntikan.

5) Penggunaan jangka panjang bisa menimbulkan kekeringan pada vagina, penurunan libido, perubahan suasana hati, sakit kepala, dan jerawat.

d. Suntikan Kombinasi²⁶

Suntikan kombinasi terdiri dari dua jenis utama: 25 mg *Depo Medroksi Progesterone Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat (Cyclofem)* yang disuntikkan sebulan sekali, serta 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang juga diberikan melalui suntikan bulanan.

Kontrasepsi ini bekerja dengan menekan ovulasi melalui pengentalan lendir serviks, yang menghalangi sperma untuk mencapai sel telur. Selain itu, menyebabkan perubahan pada lapisan *endometrium* (menjadi *atrofik*), sehingga menghambat proses implantasi. Petunjuk penggunaan: Suntik kombinasi diberikan setiap bulan melalui suntikan *intramuskuler* (IM) yang dalam. Klien harus datang setiap 4 minggu untuk kunjungan ulang guna memastikan tidak ada kehamilan.

Keuntungan:

- 1) Mengurangi volume perdarahan menstruasi.
- 2) Mengurangi nyeri saat menstruasi.
- 3) Membantu mencegah anemia.
- 4) Efektif dalam menurunkan risiko kanker *ovarium*, kanker *endometrium*, tumor jinak payudara, kista *ovarium*, dan kehamilan ektopik.

5) Memberikan perlindungan terhadap jenis-jenis tertentu dari penyakit radang panggul.

Kekurangan:

- 1) Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, seperti ketidakteraturan, bercak perdarahan, atau perdarahan ringan yang berlangsung hingga 10 hari.
- 2) Mengharuskan klien untuk kembali ke fasilitas kesehatan setiap 30 hari untuk suntikan ulang.
- 3) Risiko efek samping serius seperti serangan jantung, stroke, pembekuan darah di paru-paru atau otak, dan kemungkinan munculnya tumor hati.
- 4) Penambahan berat badan.
- 5) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS.
- 6) Pemulihan kesuburan dapat mengalami penundaan setelah penghentian penggunaan.

Waktu Penggunaan : Penggunaan suntik KB kombinasi pasca persalinan dianjurkan dimulai setelah 6 bulan pasca melahirkan. Hal ini disebabkan oleh kandungan estrogen dalam suntik kombinasi, yang dapat memengaruhi produksi ASI jika digunakan terlalu dini setelah melahirkan³⁰.

e. Implan³⁶.

Implan adalah batang kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormon progestin secara perlahan selama beberapa

tahun (biasanya 3-5 tahun). Jenis *jadena* dan *indoplant* yang terdiri dari dua batang yang masing-masing mengandung 75 mg *levonorgestrel*, dengan durasi kerja selama tiga tahun yang paling sering digunakan saat ini³⁷.

Kontrasepsi ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir pada serviks sehingga akan menghambat proses pembentukan lapisan endometrium dan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi.

Keuntungan :

- 1) Memberikan perlindungan jangka panjang, bisa mencapai lima tahun.
- 2) Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah pencabutan implan.
- 3) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- 4) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat dicabut kapan saja sesuai kebutuhan.

Kekurangan :

- 1) Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi.
- 2) Dapat menyebabkan peningkatan volume darah menstruasi, atau bahkan tidak menstruasi sama sekali (*amenorea*).
- 3) Menimbulkan efek samping seperti sakit kepala, nyeri payudara, dan mual.
- 4) Efektivitas dapat menurun jika digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.

- 5) Memerlukan prosedur bedah minor untuk pemasangan dan pencabutan implan.
- 6) Risiko kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (sekitar 1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

Waktu pemasangan : Implan bisa dipasang kapan saja selama ibu dipastikan tidak hamil, dan jika dipasang pada 5 hari pertama menstruasi, kontrasepsi akan lebih efektif tanpa memerlukan metode tambahan. Bagi ibu pasca persalinan, implan bisa dipasang setelah 21 hari pasca persalinan, karena tubuh telah pulih dari persalinan dan risiko efek samping dapat diminimalisir³¹.

f. *Intrauterine Device (IUD)* atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)³⁸

IUD adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. *IUD* ini tidak mengandung hormon dan menggunakan tembaga untuk mencegah pembuahan. Cara kerja *IUD* menghambat pergerakan sperma sehingga sulit mencapai tuba falopi, sehingga mencegah sperma dan sel telur bertemu jadi mengurangi peluang fertilisasi.

Kelebihan *IUD* :

- 1) Efektivitas tinggi: *IUD* adalah salah satu metode kontrasepsi paling efektif, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%. Ini menjadikannya pilihan yang sangat baik untuk kontrasepsi jangka panjang.

- 2) Durasi panjang : *IUD* dapat bertahan antara 5 hingga 10 tahun, tergantung pada jenisnya. Beberapa *IUD* bahkan dapat bertahan hingga 12 tahun.
- 3) Tidak mempengaruhi hormon tubuh : Karena *IUD* tidak mengandung hormon, metode ini tidak mempengaruhi siklus menstruasi atau keseimbangan hormon tubuh.
- 4) Segera efektif : *IUD* mulai bekerja segera setelah pemasangan dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat jika dipasang dalam waktu 5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan.

Kelemahan :

- 1) Efek samping umum termasuk perubahan siklus haid selama tiga bulan pertama, seperti haid yang lebih lama, lebih sakit, dan perdarahan di antara menstruasi.
- 2) Kemungkinan komplikasi lain termasuk nyeri atau kram 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat saat menstruasi yang berisiko menyebabkan anemia, atau perforasi dinding uterus jika pemasangan tidak benar.
- 3) *IUD* tidak dapat dilepas sendiri oleh klien, membutuhkan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih.
- 4) Risiko kehamilan ektopik meningkat, di mana sel telur yang dibuahi menempel di luar rahim, seperti di leher rahim, tuba falopi, atau indung telur.

Waktu pemasangan *IUD* :

- 1) *IUD* setelah plasenta lahir: *IUD* dipasang segera setelah bayi lahir, dalam waktu 10 menit setelah plasenta keluar.
- 2) *IUD* Pasca Persalinan: *IUD* dipasang dalam 48 jam pertama setelah persalinan.
- 3) *IUD* Pasca Seksio: *IUD* dipasang segera setelah operasi seksio sesaria (operasi caesar).
- 4) *IUD* Pasca Keguguran: *IUD* dapat dipasang segera atau dalam 7 hari setelah keguguran, asalkan tidak ada infeksi.

g. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang berfungsi untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur selama hubungan seksual. Ada dua jenis kondom yang tersedia, yaitu kondom untuk laki-laki dan kondom untuk perempuan.

- 1) Kondom Laki-laki: Ketika digunakan dengan benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual, tingkat kegagalan sangat rendah, dengan hanya 2-12 kehamilan per 100 perempuan dalam setahun. Kondom ini berupa selubung yang terbuat dari bahan seperti lateks, plastik (vinil), atau bahan alami, yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Selain berfungsi untuk mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS).

2) Kondom Perempuan: Kondom perempuan dirancang untuk dimasukkan ke dalam vagina. Bentuknya berupa silinder dengan dua ujung, satu ujung yang dimasukkan ke arah rahim tertutup dengan busa untuk menyerap sperma, sedangkan ujung lainnya yang berada di luar tetap terbuka. Kondom perempuan berfungsi untuk mencegah kehamilan serta mengurangi risiko penularan PMS.

Keuntungan :

- 1) Kondom efektif sebagai alat kontrasepsi, dengan tingkat kegagalan yang rendah, yaitu antara 3-14 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.
- 2) Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam melindungi dari penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk *HIV* dan *AIDS*.
- 3) Aman digunakan sebagai alat kontrasepsi bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Kekurangan :

- 1) Risiko kegagalan tinggi jika kondom tidak digunakan atau dipasang dengan benar sesuai dengan petunjuk.
- 2) Pengguna dengan kulit sensitif mungkin mengalami reaksi alergi terhadap lateks.
- 3) Penggunaan kondom dapat mengurangi kenyamanan dalam hubungan seksual karena menghalangi sentuhan langsung antara penis dan vagina.

- 4) Kondom harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, sehingga pengguna perlu menyediakan stok di rumah.
- 5) Beberapa orang merasa enggan membeli kondom di tempat umum karena adanya stigma negatif di masyarakat.
- 6) Pembuangan kondom bekas dapat menimbulkan masalah lingkungan terkait pencemaran limbah

Waktu penggunaan kondom : Penggunaan kondom pasca persalinan dapat dimulai segera setelah ibu kembali melakukan aktivitas seksual, terutama jika digunakan sebagai metode kontrasepsi jangka pendek. Kondom merupakan pilihan yang aman dan tidak memengaruhi produksi ASI, sehingga cocok untuk ibu menyusui. Kondom juga efektif mencegah kehamilan dan melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS.

h. *Tubektomi* (Sterilisasi Wanita)

Tubektomi adalah prosedur sterilisasi untuk wanita di mana saluran tuba (*tuba falopi*) dipotong, diikat, atau diblokir untuk mencegah sperma mencapai sel telur. Prosedur ini dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen karena tidak dapat dengan mudah dibalikkan. Cara Kerja *Tubektomi* adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur dengan memotong atau mengikat *tuba falopi*. Tanpa saluran ini, sperma tidak bisa mencapai sel telur. Waktu Pelaksanaan: Prosedur kontrasepsi ini dapat dilakukan kapan saja selama siklus menstruasi, asalkan diyakini secara

rasional bahwa klien tidak sedang hamil, atau dilakukan antara hari ke-6 hingga hari ke-13 dari siklus menstruasi.

Keuntungan :

- 1) Metode kontrasepsi yang sangat efektif tanpa efek samping jangka pendek maupun jangka panjang.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap kehamilan, penyakit radang panggul (PID), dan kanker ovarium.
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 4) Prosedur bedah sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- 5) Tidak menyebabkan perubahan pada fungsi seksual.

Kekurangan:

- 1) Metode ini bersifat permanen, sehingga sulit dipulihkan kecuali melalui operasi rekanalisisasi.
- 2) Klien perlu mendapat dukungan keluarga atau pasangan karena bisa timbul penyesalan di kemudian hari.
- 3) Mungkin menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan.
- 4) Hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis terlatih, seperti dokter spesialis ginekologi atau bedah dalam proses laparoskopi.
- 5) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), HIV, atau AIDS.

i. *Vasektomi* (Sterilisasi Pria)

Vasektomi adalah prosedur sterilisasi untuk pria, di mana saluran *vas deferens* (saluran yang membawa sperma dari testis ke uretra)

dipotong atau diikat untuk mencegah sperma bercampur dengan air mani. *Vasektomi* adalah prosedur permanen dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Cara kerja *Vasektomi* mencegah sperma bercampur dengan air mani dengan memotong atau mengikat *vas deferens*. Akibatnya, saat ejakulasi, air mani tidak mengandung sperma, sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan.

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.
- 2) Tidak menurunkan libido atau menyebabkan gangguan fungsi seksual, termasuk disfungsi ereksi.
- 3) Tidak menimbulkan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Kekurangan :

- 1) Bersifat permanen (tidak dapat dipulihkan) dan menjadi masalah jika klien ingin menikah lagi atau memiliki anak di masa depan.
- 2) Memerlukan persiapan psikologis yang matang karena ada risiko penyesalan di kemudian hari.
- 3) Hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis terlatih.
- 4) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), HIV, dan AIDS.

4. Konseling

a. Pengertian konseling

Konseling adalah suatu kegiatan yang bukan hanya sekedar satu kesempatan, atau informasi yang diberikan dan didiskusikan pada saat pemberian layanan, namun merupakan suatu proses berkelanjutan yang terintegrasi dalam seluruh aspek layanan keluarga berencana. Teknik konseling yang baik dan informasi yang lengkap dan memadai memberikan kebebasan kepada klien dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan³².

Konseling Keluarga Berencana (KB) adalah proses pemberian informasi dan edukasi mengenai pilihan kontrasepsi yang bertujuan untuk membantu individu atau pasangan mengambil keputusan yang tepat terkait penggunaan kontrasepsi. Dalam konteks pasca persalinan, konseling ini menjadi sangat penting untuk memastikan jarak kehamilan yang optimal dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Konseling KB pasca persalinan tidak hanya mencakup pemberian informasi, tetapi juga pemberian dukungan emosional dan kesempatan bagi klien untuk mempertimbangkan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi mereka⁴⁰.

Konseling KB merupakan suatu proses komunikasi yang dikembangkan oleh pemberi layanan kepada klien atau pasangan yang membutuhkan KB agar dapat terjalin komunikasi yang optimal antara kedua belah pihak⁴¹.

Konseling KB selama masa *antenatal* dan pasca persalinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi. Penelitian menunjukkan bahwa konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan selama perawatan antenatal meningkatkan kemungkinan penggunaan kontrasepsi modern pada ibu pasca persalinan.

Tujuan memberikan konseling KB antara lain :

- 1) Memberikan pelayanan konseling tentang kontrasepsi, sehingga memotivasi klien untuk ikut aktif dalam pengambilan keputusan berKB dan keputusan mengenai alat kontrasepsi yang ingin dipakaipun sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.
- 2) Membantu pemberi pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan dalam pemberian informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi sesuai kebutuhan.
- 3) Memaksimalkan keterampilan KIE sehingga meningkatkan interaksi secara maksimal dengan klien⁴².

b. Sasaran Konseling KB

Sasaran Konseling terdiri dari sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Di sini sasaran tidak langsung diharapkan mampu memberikan konseling kepada sasaran langsung²⁶. Sasaran langsung antara lain pasangan usia subur (PUS) yang tidak ber KB dan peserta KB aktif. Sasaran tidak langsung antara lain tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh partai politik.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Konseling KB Pasca Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling KB dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, di antaranya :

1) Frekuensi Konseling.

Pelaksanaan konseling secara berulang, baik selama masa kehamilan maupun pasca persalinan, berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman mendalam bagi wanita mengenai pilihan dan penggunaan alat kontrasepsi yang tersedia³⁵.

2) Kualitas Konseling

Konseling yang diselenggarakan secara terstruktur dengan menyampaikan informasi mendalam tentang metode kontrasepsi, mencakup efektivitas, keuntungan, serta kemungkinan efek samping, memberikan pengaruh yang signifikan dalam mendukung pengambilan keputusan oleh pengguna³⁶.

3) Partisipasi Pasangan

Partisipasi pasangan dalam sesi konseling berperan penting dalam mendorong pengambilan keputusan bersama yang lebih efektif dan mendukung³⁷.

4) Privasi dan Lingkungan Konseling.

Lingkungan konseling yang memberikan privasi meningkatkan kenyamanan klien dalam berbicara terbuka mengenai kebutuhan dan

pandangan pengguna. Hal ini berkontribusi pada efektivitas pengambilan keputusan dalam memilih metode KB³⁸.

5) Penyampaian Informasi yang Komprehensif .

Penyampaian materi yang mendukung seperti brosur, leaflet atau alat visual pada sesi konseling meningkatkan klien untuk memilih metode kontrasepsi karena membuat proses konseling menjadi efektif dan menyenangkan³⁹.

5. Frekuensi Konseling Keluarga Berencana

Frekuensi konseling berdasarkan pada intensitas konseling yang diberikan kepada individu atau pasangan untuk mendukung proses pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Konseling yang dilakukan secara berulang memberikan kesempatan lebih besar kepada klien untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan mereka, sehingga membantu mereka membuat keputusan yang lebih terinformasi.

Studi menunjukkan bahwa konseling KB yang diberikan secara berulang, khususnya selama kunjungan antenatal dan pascapersalinan, mampu meningkatkan tingkat penerimaan metode kontrasepsi hingga 38% dibandingkan dengan konseling yang hanya dilakukan satu kali³⁵.

Manfaat frekuensi konseling atau konseling berulang dalam keberhasilan KB:

a. Meningkatkan Pemahaman Klien

Konseling yang dilakukan secara berulang memberikan peluang bagi

individu dan pasangan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang manfaat, risiko, serta mekanisme kerja metode kontrasepsi. Frekuensi konseling yang intensif juga memungkinkan klien untuk menyampaikan pertanyaan dan mengurangi keraguan yang mereka miliki.

b. Mengurangi Ketidakpuasan terhadap Kontrasepsi

Konseling yang diberikan dengan frekuensi yang sering dapat mengurangi ketidakpuasan atau penghentian penggunaan metode KB, yang biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman terkait efek samping atau cara penggunaan. Pelaksanaan konseling berulang selama masa antenatal juga berperan dalam mendukung keberlanjutan penggunaan KB setelah persalinan.

6. Tim Pendamping Keluarga (TPK)

a. Pengertian Tim Pendamping Keluarga

Tim Pendamping Keluarga (TPK) merupakan kelompok yang terdiri dari bidan, kader TP-PKK, dan kader KB desa. Dalam kondisi tertentu, anggota TPK di desa dan kelurahan dapat disesuaikan dengan menggandeng bidan desa dari kelurahan lain serta melibatkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Terkait dengan TPK, bidan yang diutamakan adalah bidan desa yang berdomisili atau ditugaskan di wilayah desa/kelurahan setempat⁴⁰.

b. Kriteria Anggota TPK yang Ideal yaitu:

1) Bidan

- a) Memiliki kualifikasi Pendidikan minimal D3 atau D4
- b) Kemampuan komunikasi yang baik
- c) Mempunyai ketrampilan dalam menggunakan gadget dengan baik.

2) Kader TPKK

- a) Memiliki Surat Tugas atau Surat Pengangkatan sebagai pengurus PKK
- b) Kemampuan komunikasi yang baik
- c) Mempunyai ketrampilan dalam menggunakan gadget dengan baik.
- d) Tinggal di desa binaan yang didampingi.

3) Kader KB

- a) Anggota PPKBD/Sub PPKBD/Kader Poktan/Tenaga Penggerak Desa/Kader KB di Desa/Kelurahan
- b) Tinggal di desa binaan yang didampingi
- c) Memiliki Surat Tugas atau Surat Pengangkatan sebagai Kader KB
- d) Kemampuan komunikasi yang baik
- e) Mempunyai ketrampilan dalam menggunakan gadget dengan baik.

c. Tugas Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Tugas TPK secara umum antara lain Konseling/KIE, memfasilitasi layanan rujukan medis, memfasilitasi penerimaan bantuan sosial, dan meningkatkan akses informasi dan layanan bagi keluarga dengan risiko

stunting. Sasaran utamanya adalah calon pengantin/pasangan usia subur, ibu hamil, ibu nifas, dan bayi berusia 0 hingga 23 bulan

Tugas TPK secara Khusus yaitu:

1) Target catin (Calon Pengantin)

- a) Menginformasikan dan mempromosikan pendaftaran catin di aplikasi Elsimil
- b) Menganjurkan catin untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.
- c) Memberikan informasi kepada catin untuk melakukan konseling pra pernikahan di Lembaga pernikahan.
- d) Menginformasikan hasil pemeriksaan kesehatan dan penanganan yang tepat.
- e) Melakukan konseling kepada catin sesuai dengan hasil pemeriksaanya
- f) Melakukan Konseling kepada PUS baru yang belum layak dan belum siap hamil untuk menunda kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.
- g) Memberikan fasilitas layanan rujukan kesehatan dan pemantauan tatalaksana catin berisiko tinggi.
- h) Memberikan fasilitas kepada catin/keluarga catin memperoleh bantuan sosial bagi yang memenuhi syarat.

2) Target Ibu Hamil

- a) Melakukan deteksi dini status kesehatan ibu hamil

- b) Memastikan dan memberikan fasilitas kepada ibu hamil untuk memperoleh akses pelayanan kehamilan sesuai standar (ANC minimal 6 kali selama kehamilan).
 - c) Melakukan konseling tentang kesehatan ibu hamil, gizi, kesehatan reproduksi, Keluarga Berencana Pascapersalinan khususnya MKJP, ASI eksklusif dan 1000 hari pertama kehidupan (HPK).
 - d) Memastikan Ibu hamil sudah mempersiapkan persalinan agar mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
 - e) Deteksi dini faktor risiko persalinan, pelayanan kebidanan dan rujukan bila diperlukan dan pemantauan penanaman ibu hamil risiko tinggi.
 - f) Memberikan fasilitas kepada keluarga dalam menerima bantuan sosial bagi mereka yang berhak menerima bantuan.
- 3) Target Ibu Nifas
- a) Memastikan Ibu nifas mendapat pelayanan nifas dan bayi baru lahir minimal 4 kali.
 - b) Memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif, 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan KBPP khususnya MJKP.
 - c) Melakukan rujukan dan pendampingan rujukan bila dibutuhkan.
 - d) Memberikan fasilitas kepada keluarga dalam menerima bantuan sosial bagi mereka yang berhak menerima bantuan.

4) Target Baduta (0-23 bulan)

- a) Memberikan pendampingan pada bayi baru lahir, menggalakkan pemberian ASI eksklusif (ASI) pada bayi dibawah 6 bulan, membantu perawatan bayi baru lahir.
- b) Memantau tumbuh kembang bayi baru lahir, mendorong pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) mulai 6 bulan dengan gizi seimbang, pemberian ASI sampai usia 2 tahun, vaksinasi dasar dan tambahan sesuai Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan suplementasi.
- c) Mendorong keluarga yang memiliki anak usia 0-23 bulan untuk selalu mengunjungi Posyandu, BKB, PAUD.
- d) Berkoordinasi dengan Pengurus Posyandu dan Pengurus Bina Keluarga Balita (BKB) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- e) Memberikan fasilitas layanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana baduta yang berisiko mengalami *stunting*.
- f) Memberikan fasilitas kepada keluarga dalam menerima bantuan sosial bagi mereka yang berhak menerima bantuan.

7. Pentingnya Penggunaan KB Pasca Persalinan

Penggunaan KB pasca persalinan sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan atau terlalu dekat jaraknya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang terjadi dalam jarak waktu kurang dari dua tahun setelah persalinan meningkatkan risiko komplikasi

bagi ibu dan bayi, seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, hingga kematian neonatal⁴¹.

Menurut Notoatmodjo (2014), yang merujuk pada pendapat *Lawrence Green* (1991), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu⁴²:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) :

Faktor ini mencakup aspek seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang dimiliki individu atau komunitas serta faktor sosiodemografi termasuk usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak. Elemen-elemen ini berperan dalam membentuk motivasi atau kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*):

Termasuk dalam faktor ini adalah berbagai sarana dan prasarana, seperti fasilitas kesehatan, akses terhadap layanan, serta sumber daya lainnya yang mempermudah atau mendukung individu dalam melaksanakan perilaku kesehatan.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*):

Faktor ini terdiri dari dukungan atau pengaruh yang diberikan oleh lingkungan sekitar, seperti petugas kesehatan, keluarga, teman, dan kebijakan yang berlaku. Dukungan ini dapat memperkuat atau mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.

Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB Pasca Persalinan antara lain:

a. Frekuensi Konseling atau Konseling Berulang

Tingginya intensitas konseling, baik selama masa kehamilan maupun setelah persalinan, memiliki peran penting dalam mendorong penggunaan kontrasepsi. Dengan dilakukan secara berulang, konseling memberikan kesempatan bagi klien untuk memahami informasi yang disampaikan, menanyakan hal-hal yang belum dipahami, dan membuat keputusan yang lebih berdasarkan informasi³⁵.

b. Dukungan Suami

Dukungan suami atau pasangan adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam keputusan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dan keputusan bersama antara pasangan tentang penggunaan kontrasepsi secara signifikan mempengaruhi tingkat adopsi KB. Ketika suami mendapatkan pengetahuan KB yang lebih baik dan tinggi tentang pentingnya KB pasca persalinan maka pasangan akan mendukung sehingga meningkatkan ibu pasca persalinan kemungkinan menggunakan⁴³. Ibu yang memperoleh dukungan dari suami memiliki peluang 5,26 kali lebih besar untuk memilih IUD postplasenta sebagai metode kontrasepsi pascapersalinan⁴⁴.

c. Pendidikan dan Informasi yang Diterima.

Pendidikan yang lebih tinggi berperan dalam meningkatkan pemahaman tentang kontrasepsi. Perempuan dengan latar belakang tingkat pendidikan formal yang tinggi cenderung lebih memilih metode kontrasepsi yang

efektif karena memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat dan tingkat efektivitasnya⁴⁵.

d. Pengalaman dan Pengetahuan Sebelumnya tentang Kontrasepsi

Wanita yang memiliki pengalaman positif dengan metode kontrasepsi sebelumnya cenderung lebih memilih metode yang sama pasca persalinan. Sebaliknya, pengalaman negatif atau kurangnya pengetahuan tentang metode tertentu dapat menurunkan minat dalam menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.

e. Umur

Usia memiliki keterkaitan erat dengan pola pikir dan tingkat kedewasaan individu dalam mengambil keputusan. Semakin banyak usia seseorang, diharapkan semakin baik kemampuannya dalam menilai dan memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan⁴⁶.

f. Paritas

Jumlah anak yang dimiliki seorang ibu secara signifikan dapat memengaruhi keputusan untuk menentukan metode kontrasepsi. Ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak lebih cenderung memilih metode KB pasca persalinan sebagai upaya untuk mengatur jarak kelahiran⁴⁷.

g. Kunjungan Antenatal dan Pascapersalinan

Kunjungan antenatal dan pasca persalinan memiliki peran penting dalam meningkatkan akses wanita dalam penggunaan kontrasepsi. Wanita yang secara teratur mengunjungi fasilitas kesehatan selama masa kehamilan

dan setelah melahirkan lebih mudah mendapatkan informasi dan layanan kontrasepsi.

h. Faktor Ekonomi

Status ekonomi ibu juga berperan penting dalam keputusan penggunaan KB pasca persalinan. Wanita dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung lebih banyak menggunakan kontrasepsi modern. Selain itu, wanita yang tinggal di daerah perkotaan memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan dan informasi terkait KB.

8. Teori Perilaku *Health Belief Model* (HBM)

a. Pengertian *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori perilaku kesehatan yang dikembangkan untuk memahami dan menjelaskan mengapa individu mengambil atau tidak mengambil tindakan kesehatan. Model ini dikembangkan pada awal tahun 1950-an oleh psikolog sosial di *United States Public Health Service* dan dirancang untuk memprediksi perilaku seseorang terkait dengan upaya pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan. HBM menekankan bahwa keyakinan individu terhadap masalah kesehatan, manfaat dari tindakan tertentu, dan hambatan yang dihadapi sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk terlibat dalam perilaku kesehatan⁴⁸.

b. Komponen Utama *Health Belief Model* :

Health Belief Model terdiri dari beberapa komponen kunci yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terkait kesehatan:

1) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dipersepsikan)

Perceived susceptibility merujuk pada keyakinan individu tentang seberapa rentan mereka terhadap penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Jika seseorang percaya bahwa mereka berisiko tinggi terhadap suatu penyakit, mereka cenderung lebih mungkin mengambil tindakan untuk mencegahnya. Sebaliknya, jika seseorang merasa risikonya rendah, mereka mungkin tidak merasa perlu melakukan tindakan pencegahan.

Contoh: Seorang wanita yang percaya bahwa dia berisiko tinggi mengalami komplikasi kesehatan pasca persalinan mungkin akan lebih termotivasi untuk menggunakan metode KB pasca persalinan

2) *Perceived Severity* (Keseriusan yang Dipersepsikan)

Perceived severity merujuk pada keyakinan seseorang tentang seberapa serius konsekuensi dari penyakit atau kondisi tertentu. Hal ini mencakup dampak fisik, emosional, dan sosial yang mungkin terjadi jika seseorang tidak mengambil tindakan pencegahan. Semakin besar persepsi seseorang terhadap keparahan penyakit, semakin besar kemungkinan mereka mengambil tindakan untuk mencegahnya.

Contoh: Seorang ibu yang percaya bahwa kehamilan yang terlalu cepat pasca persalinan dapat berakibat serius bagi kesehatan ibu dan bayinya akan lebih mungkin memilih metode KB pasca persalinan.

3) *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dipersepsikan)

Perceived benefits merujuk pada keyakinan individu tentang manfaat atau keuntungan yang akan mereka peroleh dari tindakan pencegahan atau pengobatan. Jika seseorang percaya bahwa tindakan kesehatan tertentu akan memberikan manfaat nyata, mereka lebih mungkin untuk melakukannya.

Contoh: Jika seorang ibu percaya bahwa menggunakan alat kontrasepsi dapat membantu menjaga kesehatannya dan merencanakan keluarga dengan baik, dia akan lebih mungkin memilih metode KB yang sesuai setelah persalinan.

4) *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dipersepsikan)

Perceived barriers mencakup segala bentuk hambatan, baik fisik, sosial, finansial, maupun psikologis, yang mungkin menghalangi seseorang untuk mengambil tindakan kesehatan. Hambatan yang dipersepsikan dapat mengurangi kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan, meskipun mereka memahami risiko dan manfaatnya.

Contoh: Seorang ibu mungkin menunda penggunaan KB pasca persalinan jika dia merasa khawatir tentang efek samping atau jika dia tidak memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan.

5) *Cues to Action* (Rangsangan untuk Bertindak)

Cues to action adalah rangsangan atau pemicu yang memotivasi individu untuk mengambil tindakan. Rangsangan ini bisa berupa

informasi dari tenaga kesehatan, kampanye kesehatan, atau pengalaman pribadi, yang semuanya dapat memicu tindakan pencegahan atau pengobatan⁴⁹.

Contoh: Seorang ibu mungkin termotivasi untuk menggunakan KB pasca persalinan setelah mendapat informasi dari dokter atau bidan selama kunjungan antenatal atau setelah mendengar pengalaman positif dari teman.

6) *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tingkat efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengambil tindakan kesehatan yang disarankan.

Contoh : Seorang ibu yang yakin bahwa dia mampu menggunakan alat kontrasepsi dengan benar dan secara konsisten cenderung lebih berhasil dalam mematuhi penggunaan KB.

c. Aplikasi *Health Belief Model* dalam Program Kesehatan

Health Belief Model dapat diaplikasikan dalam berbagai program kesehatan, termasuk kampanye pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta program pencegahan dan pengobatan. Model ini memberikan kerangka kerja bagi penyedia layanan kesehatan untuk merancang intervensi yang dapat meningkatkan motivasi individu dalam mengambil tindakan kesehatan yang sesuai.

Dalam konteks konseling KB pasca persalinan, HBM dapat digunakan untuk:

1) Mengidentifikasi Kerentanan dan Keseriusan

Petugas kesehatan dapat membantu ibu memahami risiko kesehatan yang terkait dengan kehamilan yang terlalu cepat pasca persalinan dan konsekuensi kesehatan yang mungkin terjadi, seperti komplikasi kehamilan atau kelahiran premature.

2) Menjelaskan Manfaat Penggunaan KB

Penyedia layanan dapat memberikan penjelasan tentang manfaat menggunakan KB setelah melahirkan, seperti menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta membantu merencanakan keluarga yang lebih sehat.

3) Mengatasi hambatan yang dipersepsikan dalam konseling, hambatan yang dirasakan ibu, seperti kekhawatiran tentang efek samping atau akses terhadap layanan kesehatan, dapat dibahas dan dicarikan solusi untuk mengatasinya.

4) Memberikan Dukungan dan Meningkatkan Efikasi Diri

Konselor dapat memberikan dukungan emosional dan informasi yang meningkatkan keyakinan ibu bahwa dia mampu menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih secara efektif.

d. Keterbatasan *Health Belief Model*

Walaupun HBM efektif dalam menjelaskan perilaku kesehatan, model ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1) Tidak memperhitungkan faktor sosial

HBM tidak sepenuhnya memperhitungkan pengaruh faktor sosial dan budaya, seperti norma sosial atau dukungan dari keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

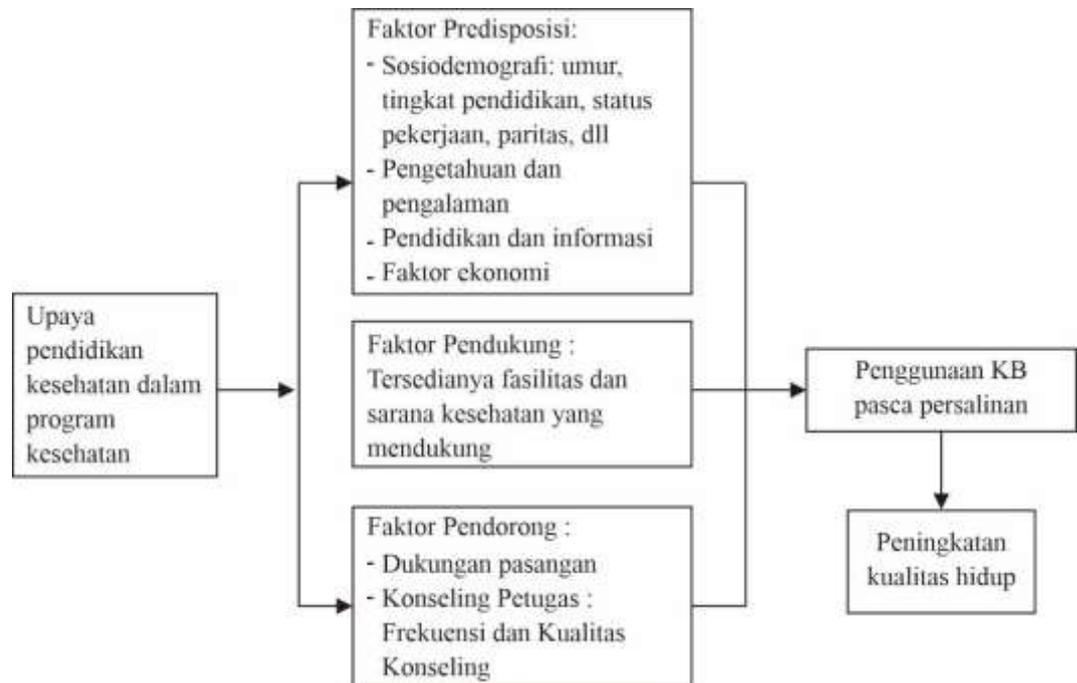
2) Fokus pada perilaku individu

Model ini lebih berfokus pada individu dan tidak banyak memperhatikan dinamika kelompok atau komunitas dalam pengambilan keputusan kesehatan.

3) Kurangnya fokus pada emosi

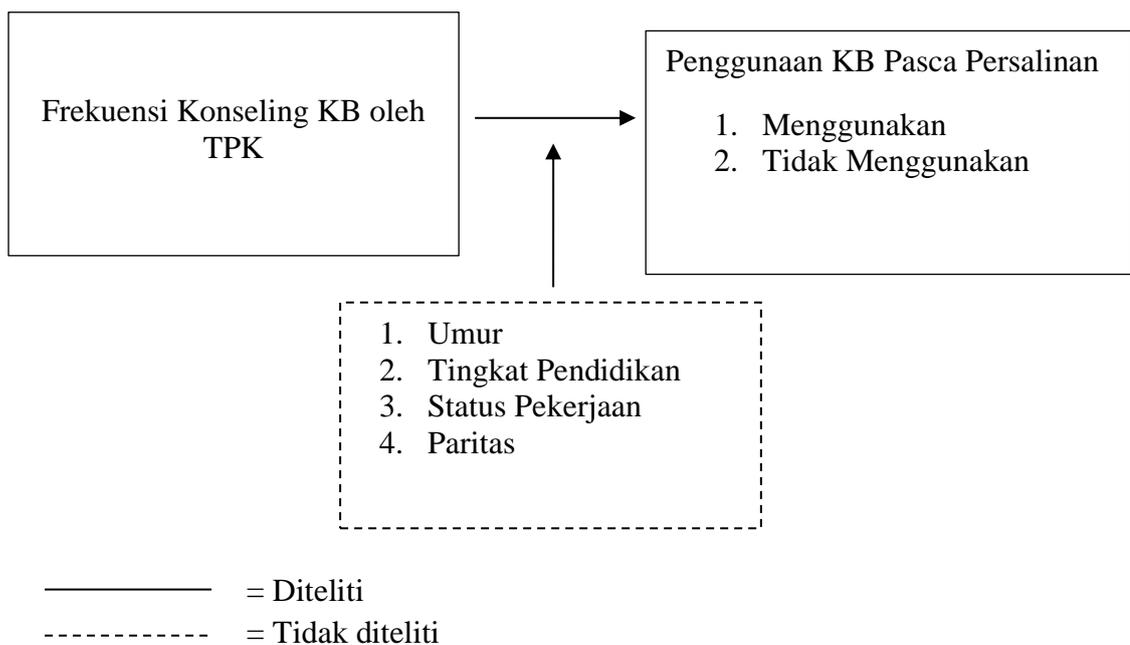
Meskipun komponen "*perceived severity*" mencakup beberapa aspek emosional, model ini tidak secara eksplisit membahas bagaimana emosi seperti ketakutan atau kecemasan mempengaruhi pengambilan keputusan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi *Lawrence Green* (1991) menurut Notoatmodjo (2014)⁴²

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan frekuensi konseling Keluarga Berencana (KB) oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan penggunaan KB pasca persalinan di wilayah Puskesmas Srumbung.