

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konseling KB

2.1.1 Definisi

Kata konseling secara etimologis, berasal dari kata "counsel" yang diambil dari bahasa Latin yaitu "councilum" yang artinya bersama atau bicara bersama. Pengertian "berbicara bersama-sama" dalam hal ini adalah pembicaraan konselor dengan seseorang atau beberapa klien (*counselee*). Dalam Kamus Bahasa Inggris, Konseling dikaitkan dengan kata "counsel" yang diartikan sebagai nasehat (*to obtain counsel*); anjuran (*to give counsel*); pembicaraan (*to take counsel*). Dengan demikian, konseling diartikan sebagai pemberian nasehat, pemberian anjuran, dan pembicaraan dengan bertukar pikiran (Henny Syafriana N. & Abdillah, 2019)

Secara terminology *American Personnel and Guidance Association* (APGA) dalam Tohirin (2008: 23) mendefinisikan konseling sebagai suatu hubungan antara seorang yang profesional dan individu yang memerlukan bantuan yang berkaitan dengan kecemasan biasa atau konflik dalam pengambilan keputusan. Makna dari pengertian ini adalah konseling merupakan hubungan secara profesional antara seorang konselor dengan klien yang mencari bantuan agar klien dapat mengatasi kecemasan dan

mampu mengambil keputusan sendiri atas pemecahan masalah yang dihadapinya (dalam Henny Syafriana N. & Abdillah, 2019)

Untuk konseling KB sendiri adalah pertemuan antara dua pihak yaitu konselor dan klien, yang melakukan percakapan untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan dan keadaannya (Sulistyawati, 2013)

2.1.2 Tujuan Konseling KB

Menurut Sulistyawati (2013), tujuan umum dilaksanakannya konseling KB adalah agar tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Tujuan khususnya sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang lengkap, tepat serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
- b. 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.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif. Memberi

informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.

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

2.1.3 Tahapan Konseling KB

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

a. Konseling Awal

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

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

b. Konseling Khusus

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

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

c. **Konseling Tindak Lanjut**

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

2.1.4 **Langkah-langkah Konseling**

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier dalam Setiyaningrum (2014: 186-188) dikenal GATHER yaitu:

G: *GREET*, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.

A: *ASK*, menanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T: *TELL*, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan mencarikan upaya penyelesaiannya.

H: *HELP*, membantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: *EXPLAIN*, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R: *REFER/RETURN VISIT*, merujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, kemudian membuat jadwal kunjungan ulang.

Pemberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU menurut Setiyaningrum (2014) adalah sebagai berikut:

1) SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apakah klien sesuai dengan 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.

2.1.5 Faktor pendukung keberhasilan konseling

Menurut Gladding, (2012) faktor pendukung keberhasilan konseling sebagai berikut:

1. Struktur

Struktur diartikan sebagai karakteristik, kondisi, dan prosedur yang disetujui oleh konselor dan klien. Struktur digunakan untuk memperjelas bagaimana hubungan antara konselor dan klien, melindungi hak keduanya, mengarahkan, dan menjamin keberhasilan konseling.

2. Inisiatif

Dalam konteks konseling, inisiatif merupakan sikap atau usaha yang dapat memotivasi klien untuk mempercepat mendapatkan jalan keluar dari suatu permasalahan.

3. Setting Fisik

Suasana yang kondusif perlu diciptakan saat konseling. Dalam hal ini, konselor harus memiliki keterampilan untuk menyiapkan ruangan yang dapat membuat diri klien merasa nyaman, aman, tenang, dan relax. Biasanya keterampilan ini, meliputi : pengaturan dekorasi ruangan, pengaturan tempat duduk, jarak tempat duduk konseli, letak tempat duduk konseli, dan ruang konseling.

4. Kualitas Konseling

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

5. Kualitas Konselor

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

2.1.6 Faktor penghambat keberhasilan konseling

Menurut Cavanag dalam Lesmana, (2008) mengemukakan masalah umum yang dapat menghambat konseling, diantaranya :

1. Kebosanan

Klien yang terlalu lama menunggu atau terlalu lama dalam proses konseling yang monoton dapat menyebabkan rasa bosan dan tidak fokus pada klien.

2. Hostilitas

Hostilitas mengacu pada fenomena psikis yang memaksakan orang lain menuruti cara yang diharapkan. Konselor secara tidak sadar sering merasa menjadi *nice people* karena sudah membantu klien memecahkan masalahnya sehingga terjadilah hostilitas.

3. Distansi Emosional

Konselor yang distan secara emosional tidak dapat “masuk” ke dalam diri klien. Sehingga ia tidak dapat menyatukan dirinya dengan pikiran, perasaan dan persepsi klien agar dapat benar-benar berempati.

4. Kelekatan Emosional

Hubungan konselor dan klien yang memiliki kelekatan emosional yang terlalu dalam dapat mengesampingkan profesionalitas dalam proses konseling. Untuk menghindarinya ini, konselor hendaknya pintar mengatur emosi dan perasaan agar proses konseling terjadi dengan semestinya.

5. Penderitaan (Suffering / Psychological Bleeding)

Penderitaan yang dimaksud berhubungan dengan poin hostilitas karena apabila konselor berperilaku hostilitas maka akan menyebabkan penderitaan pada klien apabila klien tidak memiliki keinginan untuk sejalan atau bahkan berkebalikan dari konselor.

2.2 Kontrasepsi Pasca Bersalin

2.2.1 Definisi

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi, dan “konsepsi” yang berarti pembuahan atau pertemuan sel telur dan sperma. Sehingga kontrasepsi diartikan sebagai suatu cara mencegah terbuahnya sel telur oleh sperma agar tidak terjadi kehamilan (Nugroho, 2014).

Postpartum atau pasca bersalin adalah suatu periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga memasuki 6 minggu pertama ketika tubuh wanita kembali pada keadaan tidak hamil (Nugroho, 2014).

Ibu *postpartum* yang tidak menyusui sepenuhnya dan tidak menggunakan kontrasepsi, kemungkinan bisa hamil dalam kurang lebih 6 minggu setelah melahirkan atau setelah kesuburannya kembali. Jika itu terjadi, maka kehamilan termasuk Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan mengurangi kualitas pemberian ASI.

Kontrasepsi pasca bersalin merupakan metode pemakaian kontrasepsi dalam waktu sesegera mungkin hingga empat minggu pertama setelah persalinan atau keguguran. Keunggulan kontrasepsi pasca bersalin yaitu: dapat digunakan segera setelah melahirkan atau keguguran (Kurnia, 2014).

Kontrasepsi *postpartum* merupakan inisiasi atau penggunaan metode keluarga berencana (KB) setelah melahirkan untuk

mencegah kehamilan yang tidak direncanakan terutama dalam waktu 1-2 tahun setelah melahirkan. Hal ini terutama disebabkan bahwa kehamilan berikutnya dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi kualitas pemberian ASI (Kristiarini, 2011).

2.2.2 Manfaat

Menurut USAID (2011), penggunaan kontrasepsi pada periode postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Mencegah kehamilan 4 terlalu
- e. Mengurangi kejadian aborsi, terutama yang tidak aman
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan

2.2.3 Macam-macam MKJP

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode yang dapat digunakan ibu *postpartum* dalam jangka waktu panjang dalam satu kali proses pemasangan, sehingga efektif dan efisien digunakan untuk menjarangkan kehamilan sekitar 3-10 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang menginginkannya. Jenis-jenis kontrasepsi yang termasuk dalam metode ini menurut Kemenkes RI (2014) yaitu:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intrauterin Device* (IUD)

Tabel 2.1 Kontrasepsi Pasca Bersalin MKJP: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intrauterin Device* (IUD)

Definisi	AKDR atau IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menghalangi saluran tuba fallopi sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic polietilena, dan sebagian ada yang dililit oleh tembaga.
Cara kerja	Mencegah terjadinya fertilitas, lilitan tembaga menyebabkan reaksi inflamasi steril dan toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilitas.
Jenis	Menurut Ani (2016), jeni-jenis IUD sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. IUD CuT-380 A. Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) b. IUD Lippes Loop terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar-X. c. IUD Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm² atau panjang 375 mm² kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. d. IUD Nova-T mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang. e. IUD Cooper-7, berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm² fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.
Syarat penggunaan	Ukuran rahim harus sesuai dengan ukuran IUD yang ingin digunakan.
Kontraindikasi	Menurut Susiana Candrawati (2015) kontraindikasi penggunaan IUD adalah perempuan yang: <ul style="list-style-type: none"> a. Sedang dalam masa kehamilan

	<ul style="list-style-type: none"> b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya c. Peradangan genetalia d. Menderita atau dicurigai menderita kanker genetalia e. Tumor jinak pada genetalia f. Radang panggul
Waktu pemakaian	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasca plasenta: Pada persalinan pervaginam dapat dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir. Pada operasi sesar, dapat dipasang saat operasi tersebut b. Pasca persalinan Dipasang antara 10 menit hingga 48 jam pasca persalinan Dipasang antara 4 minggu hingga 6 minggu setelah persalinan.
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Perempuan penderita IMS b. Perempuan atau pasangannya berganti-ganti pasangan c. Ukuran pelvis/uterus tidak sesuai (lebih kecil).
Keuntungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Efektivitas 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama b. Dapat efektif segera setelah pemasangan c. Tidak perlu mengingat pemakaian kembali dalam waktu dekat d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual e. Tidak ada efek samping hormonal f. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI g. Dapat dipasang segera setelah persalinan atau abortus, jika tidak terjadi infeksi atau komplikasi lain. h. Dapat digunakan hingga menopause i. Tidak ada interaksi obat-obatan j. Membantu mencegah kehamilan ektopik
Keterbatasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mencegah IMS b. Tidak dianjurkan digunakan pada penderita IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan c. Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis d. Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan tenaga kesehatan, tidak bisa dilakukan sendiri e. Ada kemungkinan IUD ekspulsi tanpa diketahui f. Klien harus memeriksa mandiri posisi benang, terutama setelah menstruasi.
Efek	<ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan siklus haid

samping	<ul style="list-style-type: none"> b. Haid akan lebih lama dan banyak c. Spotting antar menstruasi d. Saat haid lebih sakit e. Perforasi dinding uterus (jika pemasangan kurang benar).
---------	---

b. Implan

Tabel 2.2 Kontrasepsi Pasca Bersalin MKJP: Implan

Definisi	Implan adalah alat kontrasepsi yang mengandung progestin dibungkus dalam kapsul silastik silicon polidimetri yang diletakkan dibawah kulit.
Cara kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah ovulasi b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma c. Menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
Jenis	<ul style="list-style-type: none"> a. Norplan. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. b. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun c. Jadelle dan Indoplan. Terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel, dengan lama kerja 3 tahun.
Syarat penggunaan	-
Waktu pemakaian	Minimal 4 minggu pasca bersalin
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya b. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara c. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang bisa saja terjadi d. Mioma uteri e. Gangguan toleransi glukosa
Keuntungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Efektivitas mencapai 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan b. Daya guna tinggi c. Pemakaian jangka panjang d. Pengembalian tingkat kesuburan relative cepat setelah pencabutan

	<ul style="list-style-type: none"> e. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam f. Bebas dari pengaruh estrogen g. Tidak mengganggu hubungan seksual h. Tidak mengganggu produksi ASI i. Mengurangi nyeri haid j. Mengurangi jumlah darah haid k. Mengurangi/memperbaiki anemia l. Melindungi terjadinya kanker endometrium m. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara n. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul o. Menurunkan angka kejadian endometriosis
Keterbatasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan b. Tidak mencegah IMS c. Penggunaan dan penghentian tergantung pada pelayanan kesehatan. d. Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosis atau epilepsy e. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi
Efek samping	<ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala b. Nyeri payudara c. Amenorrhea d. Perasaan mual e. Spotting ringan f. Ekspulsi g. Infeksi pada daerah insisi h. Penambahan nafsu makan yang berpengaruh pada penambahan berat badan i. Perubahan perasaan atau kegelisahan

c. Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

Tabel 2.3 Kontrasepsi Pasca Bersalin MKJP: Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

Definisi	MOW adalah kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak menginginkan kehamilan lagi dengan cara mengoklusi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) pada tuba falopi.
Cara kerja	Oklusi tuba falopo mengakibatkan ovum tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan.
Jenis	<ul style="list-style-type: none"> a. Minilaparotomi

	b. Laparoskopi (tidak tepat untuk klien <i>postpartum</i>)
Syarat penggunaan menurut Sri Handayani (2010)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Syarat sukarela <ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui cara kontrasepsi lain b. Mengetahui bahwa MOW membutuhkan tindakan pembedahan c. Mengetahui jika MOW bersifat permanen d. Keputusan dari diri sendiri atau tidak ada paksaan. 2. Syarat Bahagia <ol style="list-style-type: none"> a. Terikat dalam pernikahan yang sah dan harmonis b. Memiliki anak hidup minimal 2 c. Anak hidup sehat jasmani dan rohani d. Bila anak berjumlah 2, maka anak terkecil minimal berusia 2 tahun 3. Syarat kesehatan Terpenuhinya syarat ini ditentukan oleh dokter yang ahli dibidangnya, setelah syarat sukarela dan bahagia terpenuhi.
Waktu pemakaian	<ol style="list-style-type: none"> a. Idealnya dilakukan dalam 48 jam-1 minggu pasca persalinan b. Jika tidak, maka dapat ditunda hingga 4-6 minggu c. Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar
Kontraindikasi	-
Keuntungan	<ol style="list-style-type: none"> a. Efektivitas hingga 99,5% (0,05 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan) b. Tidak mempengaruhi proses menyusui c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual d. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang e. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual f. Berkurangnya resiko kanker ovarium
Keterbatasan	<ol style="list-style-type: none"> a. Harus benar-benar dipertimbangkan pemakaiannya karena bersifat permanen b. Tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali operasi rekanalisasi c. Rasa ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan d. Harus dilakukan oleh dokter terlatih e. Tidak melindungi dari IMS, hepatitis dan HIV/AIDS
Efek samping	<ol style="list-style-type: none"> a. Rasa sakit/ ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan b. Resiko komplikasi kecil (namun meningkat

	apabila digunakan anestesi umum)
--	----------------------------------

d. Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

Tabel 2.4 Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

Definisi	MOP adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi (memotong dan mengikat atau memberi ring) vas deferensia.
Cara kerja	Oklusi vas deferensia mengakibatkan alur transportasi sperma terhambat dan fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.
Jenis	a. Insisi b. Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)
Syarat penggunaan Sri Handayani (2010)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Syarat sukarela <ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui cara kontrasepsi lain b. Mengetahui bahwa MOP membutuhkan tindakan pembedahan c. Mengetahui jika MOP bersifat permanen d. Keputusan dari diri sendiri atau tidak ada paksaan. 2. Syarat Bahagia <ol style="list-style-type: none"> a. Terikat dalam pernikahan yang sah dan harmonis b. Memiliki anak hidup minimal 2 c. Anak hidup sehat jasmani dan rohani d. Bila anak berjumlah 2, maka anak terkecil minimal berusia 2 tahun 3. Syarat kesehatan Terpenuhinya syarat ini ditentukan oleh dokter yang ahli dibidangnya, setelah syarat sukarela dan bahagia terpenuhi.
Waktu pemakaian	Dapat dilakukan kapan saja
Kontraindikasi	-
Keuntungan	<ol style="list-style-type: none"> a. Efektivitas mencapai 99,6-99,8% b. Tidak ditemukan efek samping jangka panjang c. Mortalitas dan morbiditas jarang d. Hanya sekali aplikasi dan efektif jangka panjang e. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya.
Keterbatasan	<ol style="list-style-type: none"> a. Keputusan harus benar-benar diperhatikan karena bersifat permanen. b. Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan sementara selama 3

	<p>bulan setelah prosedur, atau kurang lebih 20 kali ejakulasi.</p> <p>c. Komplikasi minor 5-10% seperti infeksi, perdarahan, dan nyeri pasca operasi.</p> <p>d. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibanding teknik insisi.</p>
Efek samping	Rasa sakit/ ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan

2.3 Sikap

1.3.1 Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Soekidjo Notoadmojo, 2012)

Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek. Sikap di pandang sebagai suatu yang efektif atau evaluative (Nursalam, 2013)

Sedangkan menurut Secord dan Backman Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Saifuddin Azwar, 2012).

1.3.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2012) menyatakan bahwa sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif berupa apa yang dipercayai oleh subjek pemilik sikap. Kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dan apa yang tidak diharapkannya dari objek tertentu. Pengalaman pribadi, apa yang diceritakan orang lain, dan kebutuhan emosional kita sendiri merupakan determinan utama dalam terbentuknya kepercayaan.

b. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen perasaan yang menyangkut aspek emosional. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Reaksi emosional ditentukan oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar bagi objek termaksud.

c. Komponen perilaku atau konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh subjek. Kepercayaan dan perasaan mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang akan berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan

oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecendrungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini akan membentuk sikap individual. Kecendrungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang.

1.3.3 Fungsi Sikap

Menurut Katz dalam Wawan (2010) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

(1) Fungsi instrumental atau penyesuaian atau manfaat.

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

(2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh

seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

(3) Fungsi ekspresi nilai.

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

(4) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

1.3.4 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan menurut Soekidjo Notoadmojo (2012) yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

1.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut Susanto (2011) ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap yaitu:

a. Faktor *internal*

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *interna* terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

b. Faktor *eksternal*. Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor *eksterna* terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

Menurut Saifuddin Azwar (2012) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

d. Media masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

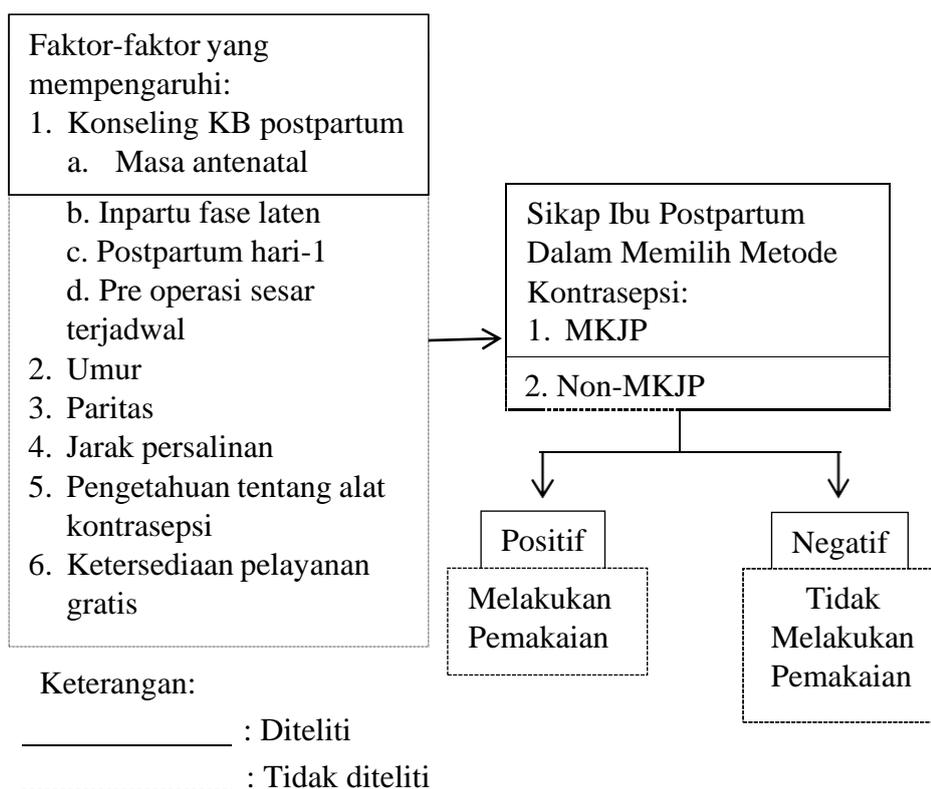
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

- f. Faktor emosional.

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Hubungan Konseling Antenatal Terhadap Sikap Ibu Postpartum Dalam Memilih MKJP