

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan meliputi metode, tempat dan pemberi layanan kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari masa nifas dengan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu (BKKBN, 2020). KB Pasca Persalinan atau KBPP diutamakan untuk diberikan setelah ibu melahirkan atau sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak ibu melahirkan. Hal ini sesuai dengan indikator keberhasilan KBPP yaitu 100% ibu bersalin di fasilitas kesehatan mendapatkan Konseling KBPP, 70% ibu bersalin menggunakan KBPP dan dari 70% ibu bersalin, 50% diantaranya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2020).

B. Tujuan KB Pasca Persalinan

Menurut Azizah dan Nisak (2018), pelayanan KB pasca persalinan bertujuan untuk :

1. Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah kontak dengan petugas kesehatan sejak ANC (*Ante Natal Care*), bersalin dan nifas.
2. Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

3. Meningkatkan kepesertaan KB baru.
4. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.

C. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut Anggraini, dkk. (2021), penggunaan KB pasca persalinan pada ibu nifas memiliki beberapa manfaat yang signifikan yaitu:

1. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
2. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
3. Mencegah risiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi yang tidak aman.
5. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
6. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS ibu ke janin.

D. Metode KB Pasca Persalinan

Menurut BKKBN (2020) pilihan metode kontrasepsi bagi ibu pasca persalinan disesuaikan dengan kebutuhan reproduksi ibu dan kondisi ibu pasca persalinan. Pilihan metode kontrasepsi dapat diberikan setelah ibu pasca persalinan mendapatkan konseling dan penapisan medis serta telah dinyatakan layak mendapatkan layanan kontrasepsi. Metode kontrasepsi pelayanan KB pasca salin terdiri atas metode amenore laktasi, kondom, pil KB, suntikan, AKBK/implant, AKDR/IUD, metode operasi wanita dan metode operasi pria. Berikut masing-masing penjelasan dari metode KB tersebut (BKKBN, 2020).

1. Metode Amenore Laktasi

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi modern yang

efektif bila di lakukan dengan disiplin. Metode amenore laktasi merupakan kontrasepsi yang di lakukan dengan cara mengeluarkan ASI secara rutin baik dengan menyusui atau di pompa setiap 3 (tiga) atau 4 (empat) jam sekali, sehingga menunda pematangan ovum yang menyebabkan menstruasi. Persyaratan menggunakan metode amenore laktasi sebagai kontrasepsi terdiri dari memberikan air susu ibu eksklusif, bayi kurang dari 6 (enam) bulan dan ibu belum mendapatkan menstruasi. Penggunaan metode amenore laktasi yang sesuai syarat dapat memproteksi sekurangnya selama 6 (enam) bulan dan setelah 6 (enam) bulan penggunaan metode amenore laktasi peserta KB harus mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2020).

2. Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek, kondom merupakan pilihan metode kontrasepsi barrier yang digunakan pada pria dan apabila digunakan secara baik dan benar akan efektif sebagai alat kontrasepsi. Kondom terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada alat kelamin laki-laki ketika akan bersenggama. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan ataupun penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama (BKKBN, 2020).

Menurut Ivana Beru (2021), kelebihan dan kekurangan kondom sebagai berikut :

a. Kelebihan :

- 1) Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Harga yang murah

b. Kekurangan

- 1) Cara-cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan
- 2) Terkadang mengganggu hubungan seksual

3. Pil KB

Menurut BKKBN (2020), pil KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek. Pil KB merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal. Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu pasca bersalin dimana (mini pil) tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya sedangkan pil KB kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI. Pil KB kombinasi pada ibu yang tidak menyusui bayi dapat diberikan setelah 3 (tiga) minggu.

a. Kelebihan

- 1) Mudah didapatkan dan digunakan.
- 2) Sangat efektif jika digunakan dengan benar.
- 3) Kesuburan cepat kembali setelah putus konsumsi.
- 4) Tidak mengganggu ASI.

b. Kekurangan

- 1) Harus mengkonsumsi pil secara rutin setiap hari.
- 2) Sering lupa dan harus memiliki persediaan pil KB.
- 3) Terkadang muncul efek samping pusing, mual dan muntah.

4. Suntikan

Menurut BKKBN (2020), suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek. Suntikan KB merupakan pilihan metode kontrasepsi bersifat hormonal. Suntikan KB progestin 3 (tiga) bulanan baru dapat diberikan diatas 6 (enam)

minggu setelah persalinan. Suntikan KB 3 (tiga) bulanan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya sedangkan suntikan KB kombinasi 1 (satu) bulanan tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI.

a. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- 3) Efektivitas tinggi.

b. Kekurangan

- 1) Menstruasi tidak teratur.
- 2) Penambahan berat badan.
- 3) Membutuhkan waktu lebih lambat untuk mengembalikan kesuburan setelah penghentian KB.

5. AKBK/ Implant

Menurut BKKBN (2020), AKBK/implant merupakan pilihan metode kontrasepsi jangka panjang. AKBK/implant merupakan pilihan metode kontrasepsi hormonal yang dapat segera dipasang pada ibu sesaat setelah bersalin atau sebelum meninggalkan fasilitas pelayanan kesehatan dan AKBK/implant tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

a. Kelebihan

- 1) Aman untuk ibu menyusui.
- 2) Efektivitas tinggi.
- 3) Penggunaan praktis selama 3 tahun.

4) Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah lepas KB Implant.

b. Kekurangan

1) Perlu adanya tindakan pembedahan untuk penggunaan implant.

2) Ibu harus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melepas implant.

6. AKDR/ IUD

Menurut BKKBN (2020), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR/IUD merupakan metode pilihan kontrasepsi jangka panjang. AKDR cooper T merupakan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dan bekerja secara mekanik. AKDR postpartum dapat dipasang 10 (sepuluh) menit setelah plasenta terlepas dari rahim, AKDR sebaiknya dipasang pada peserta KB post partum sebelum 48 (empat puluh delapan) jam atau diatas 4 (empat) minggu Pasca persalinan.

a. Kelebihan

1) Aman untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

2) Dapat digunakan sampai 8 tahun.

3) Dapat mencegah kehamilan secara langsung setelah pemasangan.

b. Kekurangan

1) Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga profesional

2) Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak.

3) Terkadang terjadi spotting (perdarahan) diantara masa menstruasi.

7. Metode Operasi Wanita (MOW)

Menurut BKKBN (2020), metode operasi wanita merupakan metode kontrasepsi mantap bagi pasangan yang ingin membatasi anak, metode ini dapat dilakukan di FKRTL. MOW adalah kontrasepsi yang memotong atau mengikat

saluran telur pada wanita dengan melakukan operasi kecil. Metode operasi wanita bagi ibu bersalin dengan Sectio Caesaria dapat dilakukan bersamaan disaat bayi telah dikeluarkan. Metode operasi wanita bagi ibu bersalin dengan persalinan normal, dilakukan dengan bantuan laparoskopi. Metode operasi wanita dapat dilakukan sebelum 1 (satu) minggu pasca persalinan atau diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan. Metode operasi wanita tidak akan mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

a. Kelebihan

- 1) Cocok untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi
- 2) Efektivitas tinggi
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak ada efek samping jangka panjang

b. Kekurangan

- 1) Membutuhkan kesiapan diri yang matang
- 2) Muncul rasa tidak nyaman/sakit selama beberapa hari setelah tindakan

8. Metode Operasi Pria (MOP)

Menurut Anggraini, dkk., (2021), metode operasi pria merupakan metode jangka panjang bagi pasangan yang ingin membatasi anak dan ditujukan bagi peran suami. MOP merupakan metode permanen dengan memotong atau mengikat saluran sperma dengan melakukan tindakan operasi kecil. Metode operasi pria dapat dilakukan kapan saja di FKTP apabila tersedia tenaga medis yang terlatih dan peralatan yang memadai. Metode ini dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan MOP merupakan metode pasca persalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan pertama masih dalam periode ASI

eksklusif sehingga dapat mengandalkan metode amenorea laktasi (BKKBN, 2020).

E. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Sebagai Akseptor KB

Menurut Azizah dan Nisak (2018), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi keikutsertaan sebagai akseptor Keluarga Berencana yaitu :

1. Faktor sosiodemografi

a. Usia

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan dan kurun reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

b. Pendidikan

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada umumnya menyelesaikan pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat

kontrasepsi dan pengendalian fertilitas (BKKBN, 2009). Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

c. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pasca persalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya.

d. Status pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

e. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani

dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

2. Faktor psikososial

a. Nilai anak dan keinginan untuk memilikinya

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain – lain. Persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar.

Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB. Daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rezeki. Nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah

ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. Perkembangan tingkat sosial ekonomi, urbanisasi, tuntutan untuk mempekerjakan anak, jaminan ekonomi di usia tua, biaya membesarkan anak, tingkat kematian bayi, tingkat pendidikan, status wanita, struktur keluarga, tanggung jawab orang tua dan agama yang dianut merupakan contoh dari faktor penentu yang dapat mempengaruhi nilai anak dan keinginan anak di tingkat masyarakat maupun ditingkat keluarga. Bagaimanapun keinginan anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana.

b. Sikap terhadap KB

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek

c. Persepsi terhadap kontrasepsi

Persepsi merupakan pemahaman individu terhadap objek yang diperoleh melalui proses kognitif, baik dipengaruhi dari dalam diri individu atau dari luar diri individu. Dalam hal ini, pandangan atau pemahaman individu terhadap metode kontrasepsi, yang pada akhirnya akan menentukan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

d. Dukungan suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami

dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak- anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2007).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum. Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat

dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Mujiati, 2013).

Menurut Agustina dan Nawati (2017), bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi :

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 5) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 6) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 7) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 8) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa, dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik atau dapat menunjang tindakan seseorang dalam menggunakan suatu layanan kesehatan dan patut terhadap aturan penggunaannya (Asih dan Oesman, 2019).

Pengetahuan tentang keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi banyak faktor. Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Demikian juga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang KB pasca persalinan kuantitas informasi yang diperoleh ibu tersebut. Maka pelayanan Keluarga Berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari pasien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2013).

Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan dan umur. Mayoritas ibu yang berpengetahuan baik memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan berumur >35 tahun. Faktor eksternal yang mempengaruhi yakni faktor lingkungan dan peran petugas kesehatan. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa mayoritas ibu sering mengikuti kegiatan posyandu di lingkungan sekitar tempat tinggalnya (Asih dan Oesman, 2019).

3. Faktor pemberian pelayanan

a. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan pasangannya (Saifuddin, 2014). Menurut Potter & Hotchkiss (2012), wanita yang menggunakan pelayanan KIA terpapar terhadap usaha konseling dan promosi mengenai KB. Harapan dengan meningkatnya frekuensi kunjungan ANC akan meningkatkan paparan terhadap informasi KB. Tiga model pemaparan responden terhadap informasi KB saat kunjungan pelayanan KIA yaitu konseling petugas kesehatan, diskusi dengan pasien dan paparan dengan media KIE. Selama periode kehamilan dan kunjungan kesehatan bayi hampir 80% wanita dilaporkan melihat materi KIE. Penerima informasi oleh para peserta KB dari petugas KB di kenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membina kelestarian peserta KB. Peserta KB menginginkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, keinginan dan gaya hidup. Karena peserta KB berada dalam kurun reproduksi maka pengetahuan yang sangat diharapkan oleh para peserta KB yang diberikan oleh para pelayanan KB berupa sikap tentang KB, kemampuan untuk membuat keputusan, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Peserta KB juga membutuhkan informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing peserta KB biasanya berupa prosedur penggunaan metode kontrasepsi, risiko yang bisa ditimbulkan dan efek samping yang bisa dirasakan pada saat penggunaan salah

satu metode kontrasepsi (Azizah dan Nisak, 2018)

b. Ketersediaan alat kontrasepsi

Agar dapat melakukan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus di miliki oleh tempat pelayanan KB (BKKBN, 2020).

c. Kunjungan nifas

Kunjungan nifas merupakan salah satu kunjungan yang bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu pasca persalinan sekaligus memberikan konseling pemakaian alat kontrasepsi.