

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan trimester III

1. Definisi kehamilan trimester III

Menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetric (FOGI)*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Tyastuti, 2016). Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Fatimah, 2017). Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Fatimah, 2017). Selain kelahiran bayi hal yang perlu dipersiapkan dan diketahui oleh ibu

pada kehamilan trimester ke III ini adalah penggunaan metode kontrasepsi yang akan digunakan pascapersalinan (Sukriani, 2014).

B. Kontrasepsi pascapersalinan

1. Pengertian kontrasepsi pascapersalinan

Kontrasepsi Pascapersalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan (Juliaan, 2016). Alasan pelaksanaan Kontrasepsi Pascapersalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan risiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, risiko terhadap bayi dan ibu serta ketidak tersediaan kontrasepsi. Kontrasepsi Pascakeguguran adalah penggunaan kontrasepsi pascakeguguran (Sukriani, 2014).

Pelayanan Kontrasepsi Pascapersalinan merupakan salah satu cara mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan telah dicanangkan didalam *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tanggal 12 Oktober 2000. Tiga pesan kunci program MPS adalah (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pesan MPS yang ketiga merupakan pesan pentingnya peningkatan dalam penyediaan pelayanan kontrasepsi.

Berdasarkan jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu MKJP dan non-MKJP. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang dipakai jangka waktu yang panjang,

efektif, efisien, dengan tujuan pemakaian untuk menjarangkan kehamilan dan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan bila sudah tidak ingin menambah anak lagi (BKKBN, 2015).

2. Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode yang dianjurkan untuk digunakan pascapersalinan yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) sebagai berikut:

a. Metode Amenore Laktasi Metode (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dianjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu dengan penundaan/ penekanan ovulasi.

b. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap (sterilisasi) digunakan untuk yang tidak ingin mempunyai anak lagi dengan melakukan prosedur *vasectomy* pada pria atau *tubectomy* pada wanita melalui prosedur pembedahan.

1) Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap bagi pasangan yang ingin membatasi jumlah anak. Bagi ibu yang bersalin dengan *sectio caesaria*, tubektomi dapat dilakukan sesaat setelah bayi dikeluarkan. Bagi ibu yang bersalin secara normal, tubektomi dapat dilakukan dengan teknik laparoskopi (bedah di rongga perut dengan sayatan minimal). Tubektomi dapat dilakukan maksimal 1 minggu pascapersalinan. Lewat dari waktu tersebut tubektomi paling cepat dilakukan 4 minggu setelah persalinan. Tubektomi tidak akan mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu menyusui.

2) Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi

MOP merupakan metode kontrasepsi mantap yang ditujukan untuk pria bagi pasangan yang ingin membatasi jumlah anak. MOP dapat dilakukan kapan saja dan menjadi lebih efektif setelah 3 bulan pascaprosedur.

c. Kontrasepsi progestin

1) Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Minipil sangat efektif (98,5%) pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI. Dengan dosis rendah kesuburan akan cepat kembali. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping utamanya adalah gangguan pendarahan, pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur, peningkatan/penurunan berat badan, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat.

Cara kerjanya yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat). Endometrium juga mengalami

transformasi lebih awal sehingga implanstasi lebih sulit. Minipil mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

2) Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan pada pengguna metode ini sangat lambat, rata-rata 4 bulan. Pada masa laktasi metode ini sangat cocok karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalnya lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadi selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Implan

Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon. Kesuburan akan segera kembali setelah implant dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi.

Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorea. Cara kerja Implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks dan mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana kapsul implan akan disisipkan di bawah kulit di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas.

4) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CUT-380A). Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efek samping yang akan timbul seperti haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba folopi; mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kurva uteri; AKDR bekerja terutama untuk mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi; memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana AKDR akan dipasang di dalam rahim (BKKBN, 2017).

Pemasangan AKDR bisa dilakukan setelah plasenta lahir disebut dengan pemasangan AKDR pascaplasenta. AKDR pascaplasenta dapat dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kemenkes RI, 2018). Menurut Saifuddin (2016) AKDR pascaplasenta dimasukkan ke dalam fundus uteri menggunakan teknik manual dengan jari atau teknik menggunakan kombinasi ring forceps/klem ovarium dan inserter AKDR. AKDR yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti AKDR yang dipasang sesuai siklus menstruasi.

Adapun indikasi pemasangan AKDR pascaplasenta adalah wanita pascapersalinan pervaginam atau pascapersalinan *sectio* secarea dengan usia

reproduksi dan paritas berapapun, pascakeguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servitis purulen) dan kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya, menderita anemia, menderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018).

Kelebihan AKDR pascaplasenta menurut Kemenkes RI (2018) bagi klien yaitu: a) Dapat digunakan oleh semua pasien normal atau sectio sesarea (tanpa 15 komplikasi); b) Pencegahan kehamilan dalam jangka panjang yang efektif; c) Insersi AKDR dikerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta; d) Tidak meningkatkan risiko infeksi ataupun perforasi uterus; e) Kejadian ekspulsi yang rendah hampir sama dibandingkan dengan pemasangan setelah empat minggu pascapersalinan selama teknik dilakukan dengan benar. Kelebihan non kontrasepsi bagi klien yaitu: a) Dapat dipasang langsung saat ostium masih terbuka setelah plasenta lahir sehingga mengurangi rasa sakit; b) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri bahkan dapat menambah kenikmatan dalam hubungan karena mengurangi kekhawatiran akan hamil; c) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Air Susu Ibu (ASI); d) Dapat membantu mencegah kehamilan diluar kandungan; e) Dilakukan satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun; f) Tidak ada interaksi dengan obatobatan lain; g) Kesuburan

dapat langsung kembali setelah AKDR terlepas (reversible); h) Tidak menimbulkan ada efek sistemik dan efek samping hormonal.

Dibandingkan dengan metode steril, penggunaan AKDR segera setelah melahirkan dapat menghindari ketidaknyamanan pada waktu pemasangan dan perdarahan yang terjadi disamakan oleh lokhea. Metode Kontrasepsi AKDR pasca plasenta menjadi salah satu upaya untuk menekan jumlah kelahiran dengan menurunkan unmet need dan missed opportunity pada ibu pascapersalinan sehingga penggunaan MKJP diharapkan dapat mengurangi angka diskontinuitas serta dapat berkontribusi menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia.

d. Kondom

Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan dan tidak ada pengaruh terhadap laktasi, sebagai cara sementara sambil memilih metode lain. Pada saat menggunakan kondom, sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektif bila dipakai dengan benar. Dapat dipakai dengan kontrasepsi lain.

e. Spermatisida

Adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol, tablet vagina, suppositoria, atau dissolvable film, dan krim. Penggunaan spermisida dapat membantu mengatasi masalah keringnya vagina.

f. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan dan tidak ada pengaruh terhadap laktasi. Perlu pemeriksaan dalam petugas, efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan pasien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.

C. Kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan

1. Definisi kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan

Menurut kamus psikologi, kesiapan (*readiness*) adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktekkan tingkah laku tertentu. Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon/jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Notoatmodjo, 2014). Kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan adalah kesiapan ibu dalam memberikan respon atau jawaban terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pascapersalinan.

2. Indikator kesiapan

Suatu kondisi dikatakan siap setidaknya-tidaknya mencakup beberapa aspek, menurut Astuti (2018) ada tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu: kondisi fisik, mental dan emosional, kebutuhan, keterampilan, pengetahuan dan

pengertian lain yang telah dipelajari. Adapun indikator-indikator dari kesiapan menurut (Notoatmodjo, 2014) adalah:

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya. Misalnya, seorang ibu mau memasang alat kontrasepsi di Puskesmas, apabila dia mempunyai “niat” untuk itu.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Seseorang di masyarakat dalam melakukan suatu tindakan cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak “nyaman”. Demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat terjadinya, paling tidak, tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau ikut program keluarga berencana, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana ,tujuan ber KB, bagaimana cara berkontrasepsi (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber-kontrasepsi dan sebagainya.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan. Seorang istri dalam pengambilan keputusan biasanya masih sangat tergantung kepada suami. Contoh, untuk memilih penggunaan kontrasepsi pascapersalinan seorang istri harus memperoleh persetujuan dari

suami, dan kalau suami tidak setuju maka tidak akan ada pemasangan alat kontrasepsi.

- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Untuk bertindak apa pun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada. Untuk menggunakan suatu alat kontrasepsi misalnya misalnya, jelas sangat tergantung pada kondisi kondisi fisik, mental, emosional dan kebutuhannya. Meskipun faktor yang tidak ada masalah, tetapi apabila kondisi dan situasinya tidak mendukung, maka perilaku tersebut tidak akan terjadi.

3. Faktor yang mempengaruhi kesiapan

Menurut Notoatmodjo (2014), kesiapan ibu dalam memilih kontrasepsi pascapersalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan), misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, tenaga ahli dan lain sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

D. Pengetahuan tentang kontrasepsi

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013). Pengetahuan tentang metode kontrasepsi adalah tahu tentang ragam metode kontrasepsi yang tersedia, keamanan dan cara pemakaian metode-metode tersebut, kontrasepsi yang mereka pilih, termasuk pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasinya (Alhogbi, 2017).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi yang baik pendidikan akan tinggi pula sehingga tingkat pengetahuannya juga akan tinggi.

b. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

d. Pengalaman

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dilingkungan tersebut (Budiman, 2013).

f. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai sesuatu pengetahuan yang lebih luas. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang mengatakan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Misalnya jika seseorang mendapatkan

informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

3. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan diukur dengan menggunakan skala dengan rentang 0-100 dan dibagi menjadi dua kategori, yaitu kategori baik bila skor \geq mean dan kurang jika skor $<$ mean (Rahmawati, 2013).

E. Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang metode kontrasepsi pascapersalinan dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi

Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya Ibu dengan 4T yaitu terlalu muda untuk melahirkan (kurang dari 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahirannya dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) (Priyatni & Rahayu, 2018). Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49

tahun. Salah satu program Keluarga Berencana untuk menurunkan AKI yaitu dengan metode kontrasepsi pascapersalinan (Kemenkes RI, 2018).

Kesiapan pemilihan kontrasepsi pascasalin adalah kesediaan ibu dalam memberikan respon atau jawaban terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Kesiapan penerapan metode kontrasepsi pascapersalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid bahkan pada wanita menyusui (Astuti, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2014), kesiapan ibu dalam memilih kontrasepsi pascasalin dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satu faktor yang paling dominan adalah faktor pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan dan kesiapan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan tentang metode kontrasepsi adalah tahu tentang ragam metode kontrasepsi yang tersedia, keamanan dan cara pemakaian metode-metode tersebut, kontrasepsi yang mereka pilih, termasuk pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasinya yang selanjutnya akan mendorong kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi pascasalin yang efektif dan efisien untuk dirinya (Alhogbi, 2017).

Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang metode kontrasepsi pascapersalinan penting untuk menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang secara langsung memiliki kewenangan untuk memberikan konseling

mengenai kontrasepsi kepada ibu. Pemahaman yang kurang tepat mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan berdampak pada tidak tercapainya program keluarga berencana dan tentu saja secara tidak langsung juga dapat berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu pemilihan kontrasepsi yang tidak tepat dapat berdampak pada kegagalan KB dan juga ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh efek samping dari kontrasepsi yang digunakan (Sulistyorini, 2016).