

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2021**

**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan  
Keluarga Pasangan Baru**

Novita Arsita Sandra Dewi<sup>1</sup>, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

[novitaarsita11@gmail.com](mailto:novitaarsita11@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

**ABSTRAK**

Tahap perkembangan keluarga pasangan baru adalah tahap keluarga dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru salah satunya mendiskusikan memiliki anak atau perencanaan KB. Untuk mencegah kurangnya pengetahuan pada pasangan baru yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru tentang KB.

Metode studi kasus dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru. Alat bantu pendidikan kesehatan dengan menggunakan Video dan *leaflet* tentang penjelasan KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi, hal tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru. Metode pengambilan data pada tanggal 19-22 Februari 2021. Hasil pengelolaan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga meningkat ditandai dengan adanya peningkatan skor pada kuesioner yaitu *pre-test* 11 benar dan *post-test* 15 benar dengan 15 soal yang diberikan sama. Tenaga kesehatan dapat menerapkan tindakan tersebut untuk meningkatkan pengetahuan terutama pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga pasangan baru.

**Kata kunci :** tahap perkembangan keluarga pasangan baru, pendidikan kesehatan, keluarga berencana.

**Referensi :** 23 (2012-2018).

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2021**

**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan  
Keluarga Pasangan Baru**

Novita Arsita Sandra Dewi<sup>1</sup>, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

[novitaarsita11@gmail.com](mailto:novitaarsita11@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

**ABSTRAK**

Tahap perkembangan keluarga pasangan baru adalah tahap keluarga dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru salah satunya mendiskusikan memiliki anak atau perencanaan KB. Untuk mencegah kurangnya pengetahuan pada pasangan baru yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru tentang KB.

Metode studi kasus dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru. Alat bantu pendidikan kesehatan dengan menggunakan Video dan *leaflet* tentang penjelasan KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi, hal tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru. Metode pengambilan data pada tanggal 19-22 Februari 2021. Hasil pengelolaan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga meningkat ditandai dengan adanya peningkatan skor pada kuesioner yaitu *pre-test* 11 benar dan *post-test* 15 benar dengan 15 soal yang diberikan sama. Tenaga kesehatan dapat menerapkan tindakan tersebut untuk meningkatkan pengetahuan terutama pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga pasangan baru.

**Kata kunci :** tahap perkembangan keluarga pasangan baru, pendidikan kesehatan, keluarga berencana.

**Referensi :** 23 (2012-2018).

*Nursing Study Program of Diploma Three Program  
Faculty of Health Sciences  
University of Kusuma Husada Surakarta  
2021*

***FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF NEWLY MARRIED***

*Novita Arsita Sandra Dewi<sup>1</sup>, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program, University of Kusuma Husada Surakarta  
novitaarsita11@gmail.com*

*<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Study Program, University of Kusuma Husada Surakarta*

***ABSTRACT***

*The newly married of the family development stage is the stage that begins when each individual (husband and wife) creates a family through legal marriage and leaves their respective families. The new couple's family development stage is responsible for possessing children or family planning. Efforts to prevent the lack of knowledge in new couples are health education to the newly married of the family development stage about family planning and types of contraception. This case study proposed to improve the knowledge of the newly married family development stage about family planning.*

*The case study method and sampling accomplished a family at the development stage of newly married. Health education aids were videos and leaflets about family planning and types of contraception. It was excellent to promote knowledge at the family development stage of newly married. Data collection was carried out on 19-22 February 2021. The results of nursing care management revealed a knowledge development by questionnaire score improvement. The pre-test resulted in 11 correct and 15 correct of the post-test with 15 equivalent questions. Health workers could implement this method to enhance knowledge, especially in a family with a newly married development stage.*

***Keywords*** : *The Family Development Stage of Newly Married, Health Education, Family Planning.*

***Bibliography*** : *23 (2012-2018).*

## PENDAHULUAN

Tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang baru menikah berawal dari perkawinan anak Adam menandai bermulanya sebuah keluarga baru atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya (Nadirawati, 2018).

Keluarga pasangan baru merupakan pembentukan keluarga dimulai dari perkawinan seorang laki-laki dengan perempuan serta perpindahan dari status lajang ke hubungan baru yang intim serta mulai meninggalkan keluarganya masing-masing (Andarmoyo, 2012). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain membina hubungan intim dan kepuasan bersama pasangan, menetapkan tujuan bersama pasangan maupun keluarga, membina hubungan dengan keluarga lain, merencanakan KB dan jenis KB yang akan digunakan, dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orangtua (Setiana, 2016).

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2015).

Menurut Dinkes Jawa Tengah (2015) peserta KB aktif provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 78,2% dengan metode kontrasepsi yang banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan 56,2%, pil 14,1%, implant 12 %, IUD 9%, MOW 5,3%, kondom 2,4%, dan MOP 0,9%. Kabupaten/ Kota dengan presentase tertinggi adalah Rembang yaitu 83,2% dan pemalang 81, 5%. Kabupaten/Kota dengan presentase terendah yaitu Tegal dengan 71,4% diikuti Cilacap 71,5%, dan Sukoharjo 74,4%, sedangkan Kabupaten Karanganyar sebesar 78,84%.

Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan masalah kependudukan utama yang sedang diatasi oleh pemerintah Indonesia (Sidik, 2015). Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan penduduk di Indonesia tahun 2015 sebesar 1,49% dan jumlah penduduk Indonesia bertambah 4,5juta jiwa setiap tahunnya. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah menggunakan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS). Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu indikator dari rencana pembangunan menengah nasional tahun 2015-2019 dalam rangka untuk menciptakan masyarakat yang sejahtera (Kemenkes RI, 2014). Banyak PUS mengalami kesulitan dalam

menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi oleh ketidaktahuan mereka untuk menentukan pilihan yang tepat sesuai dengan usia, jumlah anak, dan juga efek sampingnya yang sering timbul. Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran dan kematian.

Pendidikan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan (Bria, 2014).

## **METODOLOGI**

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru. Studi kasus ini telah dilaksanakan pada 19-22 Februari 2021 dengan empat kali kunjungan rumah di Desa Krendowahono, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Studi kasus ini menggunakan metode pendidikan kesehatan dengan menggunakan alat bantu video dan *leaflet* pada keluarga tahap perkembangan keluarga pasangan baru.

Studi kasus ini mengambil subjek pada keluarga dengan tahap keluarga pasangan baru dan pengambilan subjek studi kasus ini yaitu satu keluarga yang tercantum pada Kartu Keluarga.

Fokus studi kasus ini berokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga baru.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan angket (kuesioner).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian didapatkan dari klien dengan keluarga pasangan baru menikah yang terdiri dari suami, istri dan belum memiliki anak. Kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2021 sesuai dengan teori, yaitu menggunakan metode wawancara, pengamatan atau observasi, dan pemeriksaan fisik. Dalam kunjungan hari pertama didapatkan data keluarga Tn.J dan Ny.T, dengan kepala keluarga Tn.J berusia 23 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA. Ny.T sebagai istri berusia 22 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA. Keluarga Tn.J beragama Islam.

Tugas perkembangan pasangan baru yang belum terpenuhi yaitu merencanakan anak (KB). Selama menjadi suami istri keluarga Tn.J mengatakan belum pernah ada petugas kesehatan yang datang untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Didapatkan data Subyektif : keluarga Tn.J mengatakan belum memahami betul apa itu Keluarga Berencana dan apa saja jenis-jenis alat kontrasepsi. Obyektif : keluarga Tn.J tampak bingung untuk menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penulis tentang pengetahuan keluarga berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Defisit pengetahuan

adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2017). Dari hasil fakta dan teori tersebut terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus bahwa pasien memiliki tanda dan gejala yaitu defisit pengetahuan, klien mengatakan belum memahami tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seseorang mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Riasmini, 2017). Menurut penulis, pengkajian merupakan tahap awal dalam menyusun asuhan keperawatan untuk mencari data kesehatan dari keluarga untuk menemukan masalah kesehatan dan menegakkan diagnosis.

Perumusan diagnosis keluarga berdasarkan SDKI 2017. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosis Defisit pengetahuan (D.0111) skoring prioritas masalah yang pertama sifat masalah yaitu aktual dengan skor 3, rumus menghitung  $3/3 \times 1 = 1$ . Kriteria yang kedua kemungkinan masalah dapat diubah yaitu mudah dengan skor 1, rumus menghitung  $1/2 \times 2 = 1$ . Kriteria yang ketiga adalah potensial untuk dicegah yaitu tinggi dengan skor 3, rumus menghitung  $3/3 \times 1 = 1$ . Kriteria yang keempat adalah menonjolnya masalah yaitu masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan skor 2, rumus menghitung  $2/2 \times 1 = 1$ . Jumlah skoring adalah 4.

Berdasarkan perumusan masalah dan skoring rencana keperawatan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu Defisit Pengetahuan tentang pengetahuan KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Tujuan umum dari

intervensi keperawatan keluarga dengan Diagnosis Keperawatan Defisit Pengetahuan dengan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan keluarga diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil dapat memenuhi lima fungsi keluarga, antara lain: keluarga mampu mengenal masalah: edukasi keluarga Berencana (I.12381), keluarga mampu mengambil keputusan: dukungan pengambilan keputusan keluarga (I.09265), keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: dukungan keluarga merencanakan keperawatan (I.13477), keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Edukasi Pola Perilaku Kebersihan (I.12439), keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: edukasi program kesehatan (I.12441). Untuk mencapai kriteria hasil di atas diberikan intervensi, antara lain: 1. Keluarga mampu mengenal masalah, pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi, 2. Keluarga mampu mendukung membuat keputusan dengan bantu klien dalam menentukan alat kontrasepsi yang dibutuhkan, 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, peningkatan keterlibatan keluarga : dalam hal ini peningkatan partisipasi keluarga, Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : memfasilitasi keluarga untuk bertanya tentang KB, mendengar aktif dalam hal ini mendengarkan apa yang diungkapkan oleh keluarga tentang kurangnya pengetahuan keluarga tentang KB, 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas dalam akses mengunjungi fasilitas

kesehatan untuk konsultasi KB yang tepat untuk keluarga Tn.J.

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nadirawati, 2018). Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis untuk menurunkan Defisit pengetahuan dengan intervensi yang sudah disusun selama empat kali kunjungan rumah dari tanggal 19-22 Februari 2021. Penulis menekankan pemberian pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Hari Sabtu 19 Februari 2021 sampai dengan Selasa 22 Februari 2021 meliputi mengidentifikasi tentang pemahaman kondisi kesehatan saat ini mengenai Keluarga Berencana, memberikan *pre-test* yang berisi pertanyaan tentang Keluarga Berencana untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang Program Keluarga Berencana, memberikan pendidikan kesehatan tentang Keluarga Berencana selama kurang lebih 30 menit melalui Video yang berdurasi sekitar 5 menit dan setelah selesai diberikan *leaflet* yang berisi jenis-jenis alat kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan dari setiap alat tersebut, memberikan *post-test* dengan pertanyaan sama seperti saat *pre-test*.

Keluarga Berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan

waktu kelahiran mereka. Hal ini dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan *infertilitas* (WHO, 2016). Pendidikan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan (Bria, 2014). Dari hasil fakta dan teori tersebut menyatakan bahwa terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus bahwa hasil implementasi didapatkan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi keluarga Tn.J meningkat yaitu ditandai dengan hasil skor pada pre-test benar 11 dari 15 soal yang diberikan dan post-test 15 benar dari 15 soal yang diberikan dengan soal yang sama.

**Table 1. Peningkatan skor sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang KB pada keluarga Tn.J**

Variabel	Pre-test	Post-test
Tingkat Pengetahuan	11	15

Dari tabel di atas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Saat pengkajian klien mendapat skor 11 dengan menjawab soal benar 11 dan 4 soal salah. Jumlah pertanyaan yang terdapat pada kuesioner yaitu 15 dan saat evaluasi skor meningkat menjadi 15 dengan soal yang sama.

Evaluasi yang berdasarkan dari implementasi yang dilakukan selama empat kali kunjungan didapatkan data **Subyektif** : klien mengatakan memahami apa itu Keluarga Berencana dan alat-alat kontrasepsi dari penjelasan yang diberikan melalui media video dan leaflet tentang jenis-jenis alat kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan dari setiap alat kontrasepsi, klien juga mengatakan mengerjakan *post-test* lebih baik dari *pre-test* sebelumnya. **Obyektif** : klien tampak memahami dan mengerti penjelasan tentang alat kontrasepsi yang sudah diberikan melalui video dan *leaflet*, klien juga tampak mengerjakan *post-test* dengan sungguh-sungguh dan hasilnya lebih baik dari saat mengerjakan *pre-test*, yaitu saat *pre-test* dengan hasil skor 11 soal benar dan saat *post-test* 15 soal benar dari 15 pertanyaan yang diberikan. Keluarga mampu mencapai empat fungsi kesehatan keluarga. *Planning*: motivasi klien untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan terkait konsultasi KB.

#### **KESIMPULAN**

- a. Pengkajian data subyektif Keluarga Tn.J mengatakan Klien sudah menikah selama kurang lebih 7 bulan dan belum memiliki momongan, klien juga mengatakan selama menajdi pasangan suami istri belum pernah ada petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang KB sehingga klien belum memahami tentang program Keluarga Berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Saat diwawancarai keluarga Tn.J tampak bingung untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi.
- b. Diagnosis Keperawatan utama yaitu defisit pengetahuan ditandai dengan data subyektif: Klien sudah menikah selama kurang lebih 7 bulan dan belum memiliki momongan, klien juga mengatakan belum pernah ada petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang KB, Klien mengatakan belum memahami tentang program Keluarga Berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi. Data obyektif : keluarga Ny.T tampak bingung saat diwawancarai tentang KB, dari data fokus diatas penulis merumuskan diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan (D.0111). Intervensi Keperawatan
- c. Intervensi keperawatan utama yang telah penulis lakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi.
- d. Implementasi selama empat kali kunjungan, berdasarkan jurnal yang penulis gunakan, implementasi berfokus pada pemberian pemahaman dengan pendidikan kesehatan tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan pasangan usia subur pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru dan dilakukan tepatnya pada kunjungan hari ketiga
- e. Evaluasi sesudah dilakukan implementasi dalam masalah keperawatan Defisit Pengetahuan tentang KB didapatkan data Subyektif keluarga Tn.J mengatakan memahami penjelasan yang diberikan melalui



media video dan *leaflet* tentang jenis-jenis alat kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan dari setiap alat kontrasepsi. Data Obyektif yang diperoleh adalah klien tampak memahami dan mengerti penjelasan tentang alat kontrasepsi yang sudah diberikan melalui video dan *leaflet*. Klien tampak mengerjakan *post-test* dengan sungguh-sungguh dan hasilnya lebih baik dari saat mengerjakan *pre-test*, yaitu saat *pre-test* dengan hasil skor 11 benar dari 15 soal yang diberikan dan saat *post-test* 15 benar dari 15 soal yang diberikan. Masalah Defisit Pengetahuan teratasi dengan tingkat pengetahuan pada klien meningkat dan keluarga mampu mencapai 4 fungsi perawatan kesehatan keluarga, karena klien belum ingin untuk datang ke puskesmas terkait program KB. Planning penulis adalah hentikan intervensi dan memotivasi klien untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan terkait program KB.

## SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru, penulis akan memberikan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain :

1. Bagi Perawat  
Hasil dari penulisan ini dapat menjadi salah satu cara dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru.
2. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi salah satu masukan dan evaluasi untuk meningkatkan pemberian mutu serta pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru diwilayah kerja puskesmas Gondangrejo, Karanganyar.

3. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat menambah referensi ilmu dalam perpustakaan institusi pendidikan tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga pasangan baru.
4. Bagi Klien dan Keluarga  
Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang pentingnya mempersiapkan kebutuhan pasangan baru dalam pemilihan penggunaan kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Andriyani (2018). *Manfaat penyuluhan tentang KB terhadap peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur (PUS) tentang pemasangan KB*. Jurnal Keperawatan Vol.1 No.1
- BKKBN (2017). *Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi*.
- Bria, Eurusia (2014). *Hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur dipuskesmas Rafae Kabupaten Bela Nusa Tenggara Timur* Vol.4 No.2.

- Kemenkes (2014). Situasi dan analisis keluarga berencana. Infodatin-ibu.pdf-adobe reader. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan. Diakses pada tanggal 10 Maret 2016.
- Nadirawati (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Setiana (2016). *Konsep dan Proses keperawatan keluarga*. Jakarta : Trans Info Media
- Sidik, T.A (2015). *Hubungan media informasi dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada santri dipondok pesantren darut taqwa bulusan semarang*. Jurnal kesehatan masyarakat universitas diponegoro, 3(3)
- World Population Data Sheet (2016) *World Population Datasheet: With A Special Focus On Changing Age Structures*. WHO: page 18