

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Kontrasepsi

II.1.1 Definisi

Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada dua macam, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implan) dan kontrasepsi non-hormonal (IUD, Kondom) (Kamus Besar Bahasa Indonesia 2017, hlm.1).

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga permanen (Wiknjosastro 2009, hlm.534).

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi adalah

- a. Aman/tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (Hartanto 2010, hlm. 36)

Kontrasepsi dapat bersifat sementara atau permanen. Kontrasepsi yang sementara adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Kontrasepsi permanen atau yang biasa disebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi. (Sabatini 2012, hlm. 14)

II.1.2 Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi umumnya dibagi menjadi dua, yaitu kontrasepsi sederhana, yang terdiri dari senggama terputus, pantang berkala, kondom, diafragma, dan lainnya; serta kontrasepsi modern, yaitu pil, suntik, implan, AKDR, dan kontrasepsi mantap (Hartanto 2010, hlm. 42).

Berikut adalah beberapa jenis alat kontrasepsi berdasarkan cara kerjanya:

a. Cara kontrasepsi sederhana

Merupakan suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh akseptor Keluarga Berencana (KB). Beberapa metode kontrasepsi sederhana adalah:

1) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat/obat-obat

a) Senggama terputus

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh bagian terbesar pria, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira 1 detik sebelum ejakulasi terjadi. Waktu tersebut digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. (Wiknjosastro 2009, hlm. 535). Namun sebenarnya cara ini tidak dapat diandalkan sepenuhnya, karena memerlukan penguasaan diri yang kuat dan kemungkinan ada sedikit cairan yang mengandung spermatozoa tertumpah dari penis dan masuk ke dalam vagina sehingga dapat terjadi kehamilan (Sulistiyawati 2011, hlm. 43).

Keterbatasan metode ini adalah efektivitasnya sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melaksanakannya (Saifuddin 2006, hlm. 79). Angka kegagalan metode ini 16-23 kehamilan per 100 wanita per satu tahun (Hartanto 2010, hlm. 58). Kegagalan menggunakan cara ini dapat disebabkan oleh (Wiknjosastro 2009, hlm. 536):

- (1) Adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi (*praejaculatory fluid*) yang dapat mengandung sperma, apalagi pada koitus berulang (*repeated coitus*)
- (2) Terlambatnya pengeluaran penis dari vagina.
- (3) Pengeluaran semen dekat pada vulva dapat menyebabkan kehamilan.

b) Pembilasan pasca senggama

Pembilasan vagina dengan air biasa atau dengan tambahan larutan obat (cuka atau obat lain) segera setelah koitus merupakan cara yang telah lama digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Maksudnya adalah untuk mengeluarkan sperma dari vagina. Penambahan cuka digunakan untuk efek spermatisida (Wiknjosastro 2009, hlm. 536).

c) Pantang berkala (kalender)

Pada metode ini senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina (Saifuddin 2006, hlm. 83). Masa subur atau fase ovulasi mulai 48 jam sebelum ovulasi dan berakhir 24 jam setelah ovulasi. Sebelum dan sesudah masa itu, wanita berada dalam keadaan tidak subur (Wiknjosastro 2009, hlm. 537). Keterbatasan metode ini adalah keefektifannya tergantung pada kemauan dan disiplin pasangan (Saifuddin 2006, hlm. 83). Angka kegagalan dari metode ini adalah 14,4-47 kehamilan per 100 wanita per tahun (Wiknjosastro 2009, hlm 537)

d) Metode suhu basal

Peningkatan suhu basal 0,2-0,5°C pada waktu ovulasi dimulai 1-2 hari setelah ovulasi dan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron. Angka kegagalan metode ini adalah 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita per tahun. Kekurangan utama metode ini adalah suhu basal ialah bahwa abstinens sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi (Hartanto 2010, hlm. 49)

e) Metode lendir serviks

Merupakan perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena pengaruh hormon estrogen. Pada tiap siklus haid, diproduksi dua macam lendir serviks oleh sel-sel serviks, yaitu:

(1) Lendir ripe-E (Estrogenik)

Diproduksi pada fase akhir pra-ovulasi dan fase ovulasi. Memiliki sifat seperti berjumlah banyak, tipis, seperti air

(jernih) dan viskositas (kekentalan) rendah, elastisitas besar. Spermatozoa dapat 'menembus' lendir ini.

(2) Lendir tipe-G (Gestagenik)

Diproduksi pada fase awal pra-ovulasi dan setelah ovulasi. Memiliki sifat viskositas tinggi dan keruh. Lendir ini dibuat karena peningkatan kadar progesteron. Spermatozoa tidak dapat 'menembus' lendir ini.

Angka kegagalan metode ini 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun (Hartanto 2010, hlm. 52)

f) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL hanya dapat digunakan pada ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Sulistiyawati 2011, hlm. 63). Keuntungan metode ini adalah efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tanpa obat dan biaya. Bagi ibu dengan kondisi berikut, tidak dianjurkan menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi:

- (1) Sudah mendapat haid setelah bersalin
 - (2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - (4) Bekerja dan terpisah dari bayi selama lebih lama dari 6 jam
- (Saifuddin 2006, hlm. 85)

2) Dengan alat

Bertujuan untuk menahan/menghalangi masuknya sperma ke dalam rongga rahim, sedangkan penggunaan obat dimaksudkan untuk melumpuhkan sperma. Beberapa cara kontrasepsi dengan alat yaitu:

a) Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis, berwarna atau tidak berwarna, dipakai untuk menutup penis yang berdiri sebelum dimasukkan ke dalam vagina, sehingga mani tertampung di dalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan

(Sulistiyawati 2011, hlm. 65). Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Kondom dilapisi dengan pelicin yang mempunyai sifat spermatisid. Oleh karena itu kondom dapat digunakan tidak hanya sebagai alat kontrasepsi, melainkan sebagai perlindungan terhadap penyakit kelamin (Wiknjastro 2009, hlm. 539).

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten (Saifuddin 2006, hlm. 85). Kegagalan metode ini adalah 13-38 per 100 pasangan per tahun (Hartanto 2010, hlm. 63). Penggunaan kondom tidak sesuai untuk pria yang mempunyai alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, dan tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual (Saifuddin 2006, hlm. 85).

b) Diafragma

Diafragma terbuat dari karet yang berbentuk mangkuk dengan per elastis pada pinggirnya. Per ini ada yang terbuat dari logam tipis yang tidak dapat berkarat, ada pula dari kawat halus yang tergulung sebagai spiral dan mempunyai sifat seperti per (Wiknjastro 2009, hlm. 540). Cara kerja metode ini adalah menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermatisida (Saifuddin 2006, hlm 86). Diafragma dimasukkan ke dalam vagina sebelum koitus untuk menjaga jangan sampai sperma masuk ke dalam uterus. Untuk memperkuat khasiat diafragma, obat spermatisida dimasukkan ke dalam mangkuk dan dioleskan pada pinggirnya (Wiknjastro 2008, hlm. 540). Angka kegagalan metode ini 6-25 per 100 wanita per tahun (Hartanto 2010, hlm. 74).

c) *Cervical cap*

Cervical cap dibuat dari karet atau plastik, dan mempunyai bentuk mangkuk yang dalam dengan pinggirnya terbuat dari karet yang tebal. Ukurannya ialah dari diameter 22 mm sampai 33 mm. Dewasa ini alat ini jarang dipakai untuk kontrasepsi (Wiknjosastro 2009, hlm 542).

d) Spermatisida

Merupakan suatu bahan kimia yang menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi telur (Sulistyawati 2011, hlm. 68). Obat-obatan yang dipakai sebagai spermatisida terdiri atas dua komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan spermatozoa, dan vehikulum yang nonaktif dan yang diperlukan untuk membuat tablet atau cream/jelly. (Wiknjosastro 2008, hlm. 543). Spermatisida dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, dan krim. Penggunaan tablet vaginal disarankan 10-15 menit sebelum hubungan seksual, sedangkan jenis spermatisida jelly biasanya hanya digunakan dengan diafragma. Cara kerja metode ini menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Saifuddin 2006, hlm. 89). Efek samping jarang terjadi dan umumnya berupa reaksi alergi (Tanto dkk. 2014, hlm. 482). Angka kegagalan metode ini 18-29 kehamilan per 100 wanita per tahun, dan efektivitas tergantung pada kepatuhan pengguna; sedangkan efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam (Saifuddin 2006, hlm. 89).

b. Cara Efektif

1) Pil KB

Merupakan pil yang berisi hormon estrogen dan progesteron buatan yang mempunyai pengaruh seperti mencegah pengeluaran hormon, menyebabkan perubahan endometrium, dan menambah kepekaan lendir serviks sehingga tidak mudah ditembus oleh spermatozoa (Sulistyawati 2011, hlm. 69). Pil hormonal untuk kontrasepsi yang

sekarang digunakan tidak terbuat dari estrogen dan progesteron alamiah, melainkan dari steroid sintetik. Pil-pil hormonal terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh salah satu dari komponen itu. Pengaruh komponen progestagen dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95%-98% tidak terjadi ovulasi. Selanjutnya estrogen dalam dosis tinggi dapat pula mempercepat perjalanan ovum dan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi (Wiknjosastro 2009, hlm. 544).

Keuntungan metode ini adalah memiliki efektivitas tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 wanita dalam tahun pertama penggunaan), dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. Sedangkan keterbatasan metode ini adalah timbulnya mual pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, dan mahal (Saifuddin 2006, hlm 90).

Pil KB dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu (Tanto dkk. 2014, hlm 484):

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (EIP) dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Suntik

Kontrasepsi suntikan mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, menipiskan endometrium, dan memekatkan lendir serviks. (Sulistyawati 2011, hlm. 70). Depo-Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi

parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Depo-Provera sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi, dan terjadinya amenorea setelah suntikan Depo-Provera tidak akan mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum (Wiknjosastro 2009, hlm. 544). Angka kegagalan metode ini kurang dari 1 per 100 wanita, tergantung pada waktu penyuntikan pada siklus haid, metabolisme obat, berat badan akseptor, dan teknik penyuntikan (Hartanto 2010, hlm. 168).

3) Implan

Implan atau norplant atau KB susuk adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic-silicone dan disusukkan di bawah kulit (Wiknjosastro 2009, hlm. 556). Pemasangan dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau lengan bawah, kira-kira 6-8cm di atas atau di bawah siku, melalui insisi tunggal, dalam bentuk kipas (Hartanto 2010, hlm. 179). Cara kerja metode ini adalah mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (Saifuddin 2006, hlm. 97).

Efek samping metode ini adalah nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, tidak haid, bercak-bercak darah perdarahan di luar haid, mual dan muntah dan timbul jerawat (BKKBN 2005, hlm. 1). Angka kegagalan metode ini <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Angka ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD (*Intrauterine Device*), dan metode barrier (Hartanto 2010, hlm. 182)

4) Kontrasepsi dengan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan yang sudah dilatih (Sulistyawati 2011, hlm. 73). Cara kerja metode ini adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri,

mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin 2006, hlm. 101). AKDR dalam cavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma (Wiknjosastro 2009, hlm. 561). Angka kegagalan metode ini 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita per tahun (Saifuddin 2006, hlm. 101).

Keuntungan metode ini adalah memiliki kemampuan yang tinggi dalam mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI, dan dapat digunakan dalam jangka waktu lama (8 sampai 10 tahun) (BKKBN 2005, hlm. 1). Kerugian metode ini adalah adanya efek samping berupa perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama pemakaian, haid lebih lama dan banyak, perdarahan, dan saat haid lebih sakit.

c. Metode kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman, dan mempunyai nilai demografi yang tertinggi. Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception* dan nama lain adalah sterilisasi (*sterilization*), atau kontrasepsi operatif (*surgical contraception*). Dari sini dikenal istilah medis operatif wanita (MOW) untuk sterilisasi wanita dan medis operatif pria (MOP) untuk sterilisasi laki-laki (Siswosudarmo dkk. 2007, hlm 115).

1) Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma (*vas deferens*), sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa (Sulistyawati 2011, hlm. 75). Metode ini efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan (Saifuddin 2006, hlm. 103). Angka kegagalan metode ini 0-2,2 per 100 wanita (Hartanto 2010, hlm. 313).

2) Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur (*tuba*) pada wanita.

Dengan demikian telur dari ovarium tidak dapat mencapai rongga rahim, sehingga tidak terjadi pembuahan (Sulistiyawati 2011, hlm. 84). Angka kegagalan metode ini 0,2-1,3 per 100 wanita (Hartanto 2010, hlm. 268).

Yang dapat menjalani tubektomi adalah wanita usia lebih dari 26 tahun, dengan lebih dari 2 paritas, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai kehendak, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Saifuddin 2006, hlm. 112).

d. Kontrasepsi darurat

Yang dimaksud kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual. Atau sering juga disebut "Kontrasepsi Pasca senggama" atau "*Morning after pills*" atau "*Morning after treatment*" (Tahir 2010, hlm. 1). Beberapa jenis kontrasepsi darurat yaitu:

- 1) *Morning-after Pill*, yang terdiri dari pil oral kombinasi, estrogen dosis tinggi per oral, dan progestin dosis tinggi. Pil oral kombinasi diminum sebanyak 2 tablet dalam jangka waktu 72 jam setelah senggama, disusul 2 tablet lagi 12 jam kemudian. Sedangkan pemberian estrogen dosis tinggi dan progestin dosis tinggi akan lebih efektif bila diberikan dalam jangka waktu 24 jam setelah senggama (Hartanto 2010, hlm. 336).
- 2) *Morning-after IUD insertion*. Inseri IUD ini harus dilakukan dalam jangka waktu 5-7 hari setelah senggama yang tidak terlindungi (Hartanto 2010, hlm. 336).

Metode ini sangat efektif (tingkat kehamilan <3%). Walaupun demikian, metode ini memiliki efek samping yaitu penggunaan pil kombinasi dapat menyebabkan muntah, nyeri payudara, dan perdarahan atau bercak (Saifuddin 2006, hlm. 117)

II.2. Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut BKKBN, Wanita Usia Subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%, sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun, wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Kesuburan seorang wanita mempengaruhi kesejahteraan dalam keluarga oleh sebab itu wanita usia subur harus bisa menekan angka kelahiran tanpa menghentikan hubungan seksual dengan pasangan (Nalu, 2014)

II.3 Perilaku

II.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. (Notoatmodjo 2011, hlm. 131)

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni:

- a. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang ada dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Oleh sebab itu perilaku ini masih terselubung atau perilaku tertutup.
- b. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut perilaku terbuka. (Notoatmodjo 2011, hlm. 131)

III.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Asna (2011, hlm 2) membedakan faktor penyebab perilaku dalam tiga jenis, yaitu:

a. Faktor predisposisi (predisposing factors)

Yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan budaya serta karakteristik individu.

b. Faktor pemungkin (enabling factors)

Yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut yang berwujud dalam lingkungan fisik ketersediaan fasilitas dan sarana yaitu ketersediaan media cetak dan elektronik, petugas kesehatan (penyuluh).

c. Faktor penguat (reinforcing factors)

Yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu : pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga (orang tua), teman sebaya, dan guru.

II.4 Perilaku Pemilihan Kontrasepsi Implan

Perilaku berawal dari adanya pengalaman-pengalaman seseorang tentang alat kontrasepsi serta faktor-faktor di luar tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak yang pada akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku pemilihan kontrasepsi implan (Rachmayani 2015, hlm. 25)

II.4.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemilihan Kontrasepsi Implan

Berdasarkan Teori Lawrence Green dalam Asna (2011, hlm. 21) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memilih kontrasepsi implan, yaitu

a. Faktor predisposisi

Yang meliputi faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi persepsi. Selain itu faktor sosio demografi juga merupakan faktor predisposisi meliputi status individu, umur, pendidikan, besar keluarga, ras, dan pendapatan.

b. Faktor pemungkin

Yang meliputi faktor pemungkin adalah ketersediaan alat sarana dan prasarana, keterjangkauan layanan kesehatan, jaminan kesehatan masyarakat yang mendukung penggunaan kontrasepsi.

c. Faktor penguat

Yang meliputi faktor penguat adalah dukungan suami dan keluarga termasuk petugas kesehatan.

II.4.1.1 Usia

Menurut Fogel dan Woods dalam Musu (2012, hlm. 19), umur merupakan variabel penting yang sangat dipertimbangkan dalam menentukan risiko tinggi kehamilan. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsinya, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita (Kusumaningrum 2009, hlm. 34). Umur yang paling aman untuk seorang wanita melahirkan anak adalah usia 20-35 tahun, bagi wanita yang hamil pada usia remaja atau >35 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu (Musu 2012, hlm 19).

Umur wanita adalah faktor penting yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi (Musu 2012, hlm. 20). Perbedaan faal tubuh, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Kusumaningrum 2009,34). Semakin tua umur seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang (Musdalifah 2013, hlm. 6).

II.4.1.2 Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap atau tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran

dan pelatihan (KBBI, 2017). Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang mereka miliki (Notoatmodjo 2007, hlm. 178). Pendidikan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan memberi respon lebih rasional terhadap informasi yang datang (Sukmadinata 2007, hlm. 46). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dan mempunyai kaitan dengan pengetahuan dan pandangan dalam pembatasan jumlah anak (Naibaho 2016, hlm. 62).

II.4.1.3 Jumlah Anak

Seorang wanita menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang wanita menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu, dan juga umur anak yang masih hidup (Naibaho 2016, hlm. 15). Paritas atau jumlah anak harus di perhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu (Lontaan 2014, hlm. 31). Ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah (Musdalifah 2013, hlm. 7).

II.4.1.4 Usia Anak Terakhir

Usia anak terkecil erat hubungannya dengan pengaturan jarak kehamilan selanjutnya. Jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27 sampai 32 bulan (Tambak, 2015). Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya (Yunita 2016, hlm. 9).

Perencanaan kehamilan dapat dilakukan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Seorang wanita yang baru melahirkan mengandalkan

efek kontrasepsi dari menyusui atau memilih metode komplementer yang dapat digunakan sewaktu menyusui (Kolifah, 2015).

II.4.1.5 Jenis Persalinan Terakhir

Tujuan kontrasepsi diantaranya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia wanita, jumlah anak hidup, komposisi jenis kelamin anak, usia anak terkecil, jenis persalinan terakhir, usia pernikahan dan tujuan reproduksi (*fertility intention*) (Tambak, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Gutiérrez dkk (2003, hlm. 9) menyatakan bahwa riwayat melahirkan sebelumnya dan operasi *sectio caesaria* merupakan salah satu alasan seorang wanita untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Di Mexico, merupakan hal yang wajar jika sebagian besar wanita tidak ingin memiliki anak lagi karena telah melewati prosedur melahirkan yang cukup banyak baik normal maupun *sectio caesaria*.

II.4.1.6 Penghasilan

Menurut BKKBN dalam Rosmadewi (2015, hlm. 22), tingkat pendapatan suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap keikutsertaan pasangan usia subur dalam keikutsertaan program KB. Penghasilan berpengaruh terhadap pencarian pelayanan kesehatan, dimana keluarga dengan penghasilan kurang memiliki keterbatasan dalam pemilihan alat kontrasepsi, terutama alat kontrasepsi jangka panjang karena penghasilan yang didapat keluarga hanya cukup untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari (Rosmadewi 2015, hlm. 22). Menurut Varney dalam Pradini (2013, hlm. 58), kesanggupan ekonomi keluarga dapat meningkatkan atau menghambat keikutsertaan pada program keluarga berencana.

II.4.1.7 Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Jaminan kesehatan yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. Dana dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), tujuannya untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah

dana amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan aturan Perpes no. 19 tahun 2016 bahwa peserta BPJS dapat menggunakan layanan KB secara gratis. Adapun beberapa layanan KB tersebut diantaranya yaitu KB tubektomi dan vasektomi, spiral/IUD, dan suntik 3 bulan. Selain dari kontrasepsi tersebut, seperti implan, pil dan suntik 1 bulan biayanya ditanggung sendiri atau belum dijamin oleh BPJS.

II.4.1.8 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. (Notoatmodjo 2011, hlm. 142). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

Menurut Sukmadinata (2007, hlm. 21), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

a. Faktor internal

Faktor internal meliputi jasmani dan rohani. Faktor jasmani adalah tubuh orang itu sendiri, sedangkan faktor rohani adalah psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitifnya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi Tingkat pendidikan, paparan media masa, ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman.

1) Paparan media masa

Media masa, baik cetak maupun elektronik merupakan sumber informasi yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio, dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

2) Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder dibandingkan dengan

keluarga status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder. Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi.

3) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi.

4) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Orang yang berpengalaman mudah menerima informasi dari lingkungan sekitar sehingga lebih baik dalam mengambil keputusan.

Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang alat kontrasepsi sangat penting. Hal ini akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada WUS. Rendahnya jumlah peminat akseptor implan dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti ketidaktahuan peserta tentang kelebihan implan dimana pengetahuan tentang alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. (Thoyyib 2016, hlm. 2).

II.4.1.9 Sikap

Definisi sikap menurut Notoatmodjo (2011, hlm. 120) merupakan reaksi atau respons dari seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Azwar (2007, hlm. 5), sikap menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respons, berorientasi pada kesiapan respons, dan berorientasi pada tiga bagian atau yang disebut skema

triadik, yaitu keyakinan mencerminkan komponen kognitif, sikap merupakan komponen afektif, dan tindakan mencerminkan komponen perilaku. Sikap berorientasi pada respons adalah perasaan mendukung atau memihak atau tidak memihak pada suatu objek. Sikap berorientasi pada kesiapan respons adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2007, hlm. 137) sikap adalah konsep yang dibentuk oleh tiga komponen yaitu kognitif, afektif, konatif

- a. Kognitif: Kepercayaan (keyakinan), ide, persepsi, dan konsep seseorang terhadap suatu objek sikap.
- b. Konatif: Kecenderungan untuk berperilaku.
- c. Afektif: Perasaan atau emosi seseorang terhadap suatu objek, berkaitan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen ini yang menunjukkan arah sikap positif atau negatif.

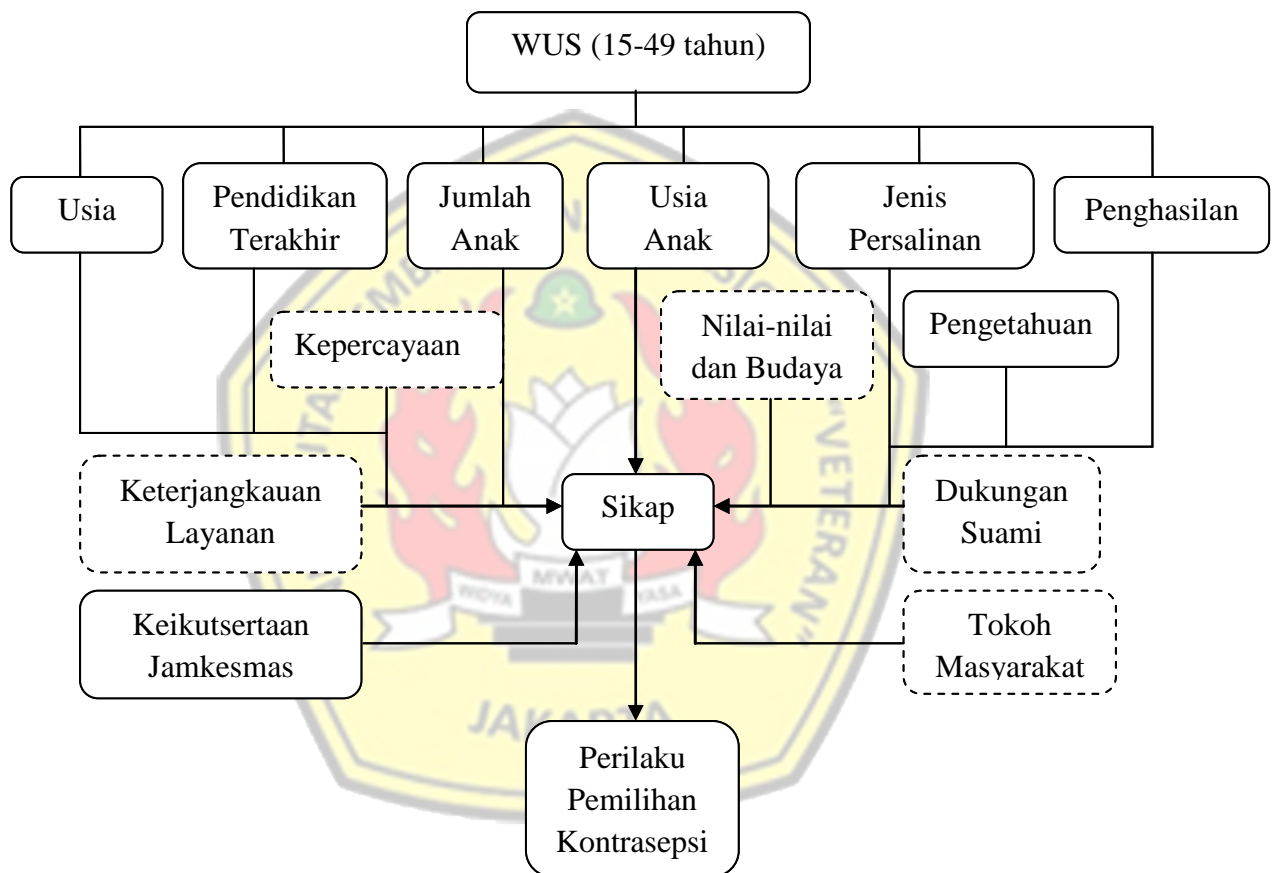
Azwar (2007, hlm. 7) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Menurut Notoatmodjo (2011, hlm. 123) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, 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 diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
- d. Bertanggungjawab (*responsible*)
Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Apabila pasangan suami istri memiliki sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan menggunakan alat kontrasepsi. Terbentuknya sikap positif atau negatif terhadap salah satu alat kontrasepsi dipengaruhi juga terhadap pengetahuan tentang alat kontrasepsi tersebut. (Prastikaningrum 2014, hlm. 5)

II.5 Kerangka Teori



Modifikasi: Sumber: teori perilaku Lawrence Green dalam Asna (2011, hlm. 2)

Bagan 1 Kerangka Teori

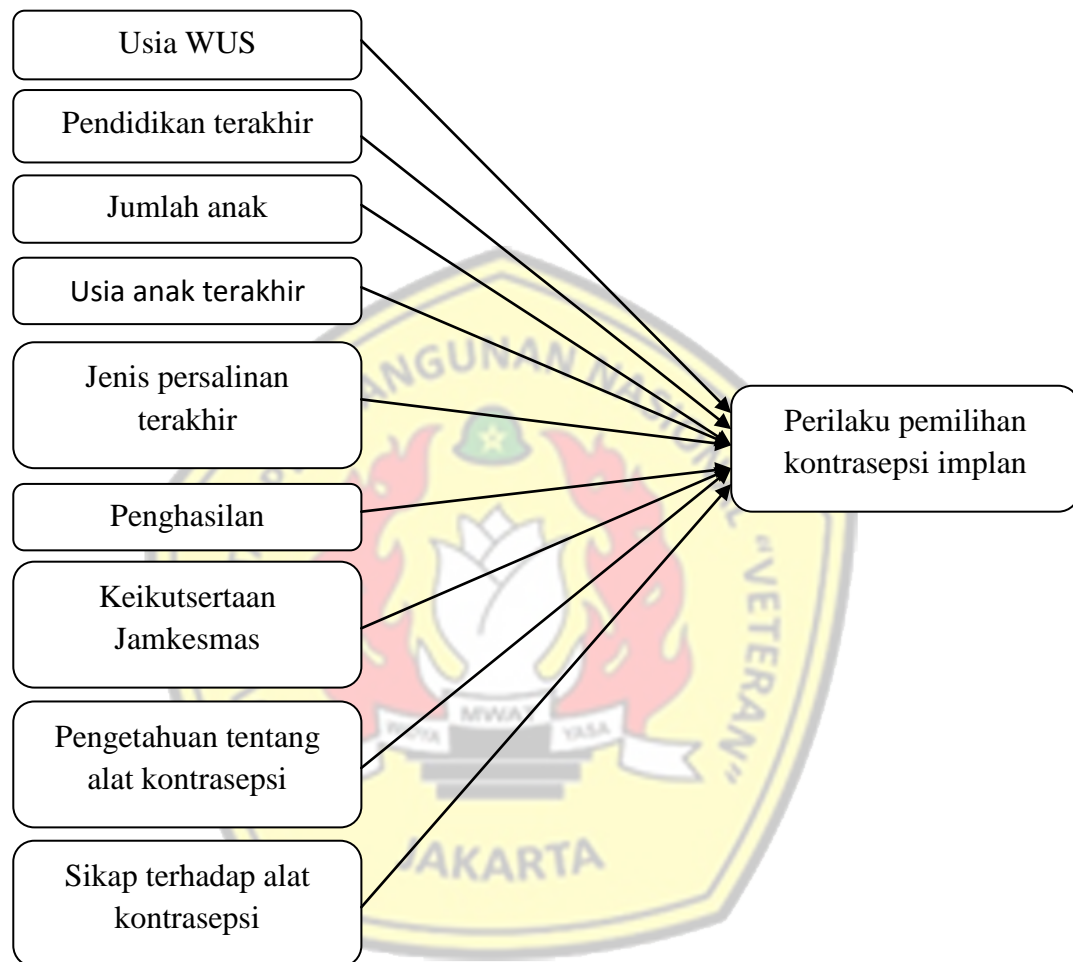
Keterangan:

_____ : yang diteliti

----- : yang tidak diteliti

II.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2 Kerangka Konsep Penelitian

II.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara usia, pendidikan terakhir, jumlah anak, usia anak, jenis persalinan, penghasilan, keikutsertaan Jamkesmas, tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemilihan kontrasepsi implan pada Wanita Usia Subur (WUS) di BLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tahun 2017.

II.8 Penelitian Terkait

Tabel 1 Penelitian Terkait

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan dan Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Suyanti, 2015	Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan <ol style="list-style-type: none"> a. Variabel independen mengukur pengetahuan dan sikap • Perbedaan <ol style="list-style-type: none"> a. Variabel independen meneliti biaya pelayanan, jarak faskes, informasi KB, dukungan suami 	Ada hubungan antara sikap, biaya, informasi, dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi implant
2.	Firdawsyi Nuzula, 2015	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Implan pada Wanita Kawin Usia Subur di Kabupaten Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan <ol style="list-style-type: none"> a. Meneliti tentang pengetahuan • Perbedaan <ol style="list-style-type: none"> a. Meneliti tentang budaya, <i>role model</i>, akses ke faskes, Informasi dari petugas kesehatan, dukungan suami 	Ada hubungan antara nilai budaya, pengetahuan, <i>role model</i> , informasi dari petugas kesehatan dengan pemakaian implant
3.	Estica Tiurmauli Kristiana Sihombing, 2012	Pengaruh Jaminan Kesehatan Masyarakat Pelayanan Pertolongan Persalinan Terhadap Keikutsertaan Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan <ol style="list-style-type: none"> a. Variabel independen meneliti pengaruh jaminan kesehatan masyarakat • Perbedaan <ol style="list-style-type: none"> a. Variabel dependen pada penelitian keikutsertaan keluarga berencana secara general 	Ada hubungan yang signifikan antara jamkesmas pelayanan pertolongan persalinan dengan keikutsertaan KB