

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kepuasan

Pengertian "kepuasan" berasal dari gabungan kata dalam bahasa Latin, yaitu "Satis" yang berarti cukup baik atau memadai, dan "Facio" yang berarti melakukan atau membuat. Dengan demikian, kepuasan merujuk pada tingkat perasaan individu setelah melakukan perbandingan antara kinerja dan/atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Hal ini merupakan upaya pemenuhan kebutuhan atau membuat suatu hal menjadi memadai (Gerson, 2017).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata "kepuasan" berasal dari kata dasar "puas" yang berarti “merasa senang, gembira, atau lega karena sudah terpenuhi hasrat hati. Dalam konteks kepuasan, istilah ini merujuk pada hal yang bersifat puas, kesenangan, keleluasaan, atau kelegaan yang dirasakan secara jasmani.”

Kotler, P. & Keller (2018), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja dan/hasil terhadap ekspektasi. Apabila kinerja dan/hasil gagal memenuhi ekspektasi, orang akan tidak puas. Jika kinerja dan/hasil sesuai dengan ekspektasi, orang akan puas. Selain itu, apabila kinerja dan/hasil melebihi ekspektasi, orang akan sangat puas atau senang. Tingkat kepuasan personal diukur melalui perbandingan antara pencapaian hasil kinerja dengan harapan individu. Oleh karena itu, baik kepuasan maupun ketidakpuasan dapat dianggap sebagai hasil atau kesimpulan yang muncul dari dinamika antara ekspektasi dan pengalaman yang dialami setelah menggunakan layanan atau jasa tertentu. Tingkat

kepuasan seseorang dapat diidentifikasi melalui perbedaan antara standar yang diinginkan (harapan) dan standar yang dinyatakan oleh individu tersebut. Kepuasan bersifat sangat individual karena dipengaruhi oleh sistem nilai yang berlaku pada setiap individu. Meskipun stimulus pemuasnya sama, namun setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang bervariasi. Semakin kecil perbedaan antara harapan dan kenyataan, maka tingkat kepuasan seseorang akan semakin tinggi. Pelayanan adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Pasolong, 2014).

Mencermati uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang yang terjadi ketika telah mencapai suatu tujuan atau telah memenuhi kebutuhan kinerja dan atau hasil yang dirasakan sesuai dengan harapannya.

B. Kepuasan Pasangan Usia Subur

Anggraini (2017), menyatakan bahwa pengertian kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan. Seorang pasien yang menggunakan layanan kesehatan akan mengalami kepuasan apabila kinerja pelayanan yang diterima memenuhi atau bahkan melampaui harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan mungkin muncul jika kinerja pelayanan tersebut tidak memenuhi ekspektasi. Harapan pasien mengacu pada estimasi atau keyakinan pasien terhadap kualitas pelayanan yang akan diterimanya. Sementara itu,

kinerja merujuk pada persepsi yang dirasakan oleh pasien terhadap kualitas pelayanan yang telah diterima. Tingkat perasaan atas kepuasan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara harapan dan kenyataan atau hasil yang dirasakan. Bila kinerja sama dengan harapan, maka yang terjadi adalah konfirmasi harapan. Situasi ini terjadi bila kinerja jasa atau penyedia jasa tertentu menyamai harapan kinerja yang rendah, sehingga hasilnya bukan kepuasan dan bukan pula ketidakpuasan.

Hawkins dan Looney dikutip dalam (Tjiptono, 2014), indikator pembentuk kepuasan konsumen terdiri dari :

1. Kesesuaian Harapan

Merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja jasa yang telah diharapkan oleh konsumen dengan yang dirasakan oleh konsumen.

2. Minat Berkunjung Kembali

Merupakan kesediaan konsumen untuk berkunjung kembali atau melakukan pemakaian ulang terhadap jasa terkait.

3. Kesediaan Merekomendasi

Merupakan kesediaan konsumen untuk merekomendasikan jasa yang telah dirasakan kepada teman atau keluarga.

Selanjutnya dikatakan bahwa indikator yang dipakai untuk mengukur kepuasan pasien yaitu :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- a. Sejauh mana pelayanan kesehatan dapat diakses pada saat dan lokasi yang sesuai dengan kebutuhan.

- b. Keterjangkauan layanan kesehatan, baik dalam kondisi rutin maupun keadaan darurat.
 - c. Tingkat pemahaman pasien mengenai cara operasional sistem layanan kesehatan, manfaat yang diperoleh, dan ketersediaan pelayanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.
Ditentukan dengan melakukan penilaian :
- a. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain.
 - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter dan/atau profesi layanan kesehatan.
 - d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan/atau profesi layanan kesehatan atas rencana pengobatan.
3. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.
Ditentukan oleh sikap terhadap :
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
 - b. Sistem perjanjian, yang melibatkan aspek menunggu giliran, durasi waktu tunggu, optimalisasi penggunaan waktu selama menunggu, respons dan sikap pelayanan serta kepedulian personel, serta mekanisme penanganan masalah dan keluhan yang muncul.
 - c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

4. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap terhadap :

- a. Kemampuan teknis dokter dan/atau praktisi layanan kesehatan yang terkait dengan pelayanan terhadap pasien.
- b. Keluaran dari kondisi penyakit atau perubahan yang dialami pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.

Upaya mencapai kepuasan bukanlah upaya yang ringan, namun perbaikan kontinu dapat diimplementasikan melalui beragam strategi. Menangani keluhan secara efektif memberikan peluang untuk mentransformasi individu yang awalnya tidak puas menjadi puas. Dalam konteks ini, terdapat empat aspek yang harus dipertimbangkan dalam penanganan keluhan pasien :

1. Empati pada pasien.
2. Kecepatan dalam menangani keluhan.
3. Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan.
4. Kemudahan untuk menghubungi lembaga (petugas kesehatan).

Tingkat kepuasan yang akan dinilai dari kuesioner yang disusun oleh peneliti sangat berkaitan erat dengan standar kualitas pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yang mereka gunakan. Kepuasan dibangun berdasarkan prinsip-prinsip tertentu yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja suatu lembaga dalam menyediakan pelayanan MKJP.

Adapun cara mengukur tingkat kepuasan meliputi menilai kecepatan dan ketanggapan dalam penanganan, menilai ketepatan dan kemudahan akses dalam mendapatkan penanganan, menilai ketrampilan petugas dalam melaksanakan

pelayanan, menilai keramahan dan pelibatan keluarga dalam pengambilan keputusan dan menilai ketersediaan peralatan dan jenis pelayanan. Mengukur tingkat kepuasan menggunakan :

1. *Customer Satisfaction Index (CSI)*

CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan/harapan dari atribut-atribut produk/jasa. CSI merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan konsumen secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan/harapan dari atribut-atribut yang diukur. Tahapan pengukuran dengan metode CSI adalah :

- a. Menentukan nilai bobot kinerja/kenyataan dan kepentingan/harapan pelayanan
- b. Menentukan *Mean Importance Score (MSI)* dan *Mean Satisfaction Score (MSS)*.
Nilai ini berasal dari rata-rata tingkat kepentingan/harapan dan kinerja/kenyataan tiap responden.
- c. Menghitung *Weighting Factors (WF)*, ini merupakan presentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS seluruh atribut.
- d. Menghitung *Weighted Score (WS)*, ini merupakan perkalian antara *Weight Factors (WF)* dengan rata-rata tingkat kepuasan (*MSS*)
- e. Menghitung *Customer Satisfaction Index (CSI)*, dengan kategori penilaian sebagai berikut :
 - 1) Sangat tidak puas dengan angka 0 – 45%
 - 2) Tidak puas dengan angka 46% – 65%
 - 3) Cukup puas dengan angka 66% – 75%

- 4) Puas dengan dengan angka 76% – 85%
- 5) Sangat puas dengan angka 86% – 100% (Rangkuti, 2016)

2. *Importance Performance Analysis (IPA)*

Riyanto dan Putera (2022) mengatakan mengukur kepuasan pelanggan terkait dengan pelayanan yang diterima atau diberikan, dapat menggunakan teknik analisis *Importance Performance Analysis (IPA)* dan analisis kuadran atau diagram kartesius. *Importance Performance Analysis* adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui gap/selisih/celah antara kepentingan-kinerja. Analisis yang digunakan termasuk dalam analisis deskriptif berdasarkan penilaian hasil kuesioner yang disebarkan. Penerapan teknik IPA dimulai dengan identifikasi atribut-atribut yang relevan terhadap situasi pilihan yang diamati. Daftar atribut-atribut dapat dikembangkan dengan mengacu kepada literatur-literatur, melakukan interview, dan menggunakan penelitian manajerial. Sekumpulan atribut yang melekat kepada barang atau jasa dievaluasi berdasarkan seberapa penting masing-masing produk tersebut bagi konsumen dan bagaimana jasa atau barang tersebut dipersepsikan oleh konsumen (Mudjanarko, dkk, 2020).

Konsep dasar teknik ini adalah menilai minat berdasarkan seberapa baik penyedia memahami harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Skor penilaian kepentingan biasanya dilambangkan dengan simbol “Y”. Evaluasi kinerja didasarkan pada kepuasan pelanggan terhadap layanan yang mereka terima. Skor evaluasi kinerja biasanya dilambangkan dengan simbol “X”.

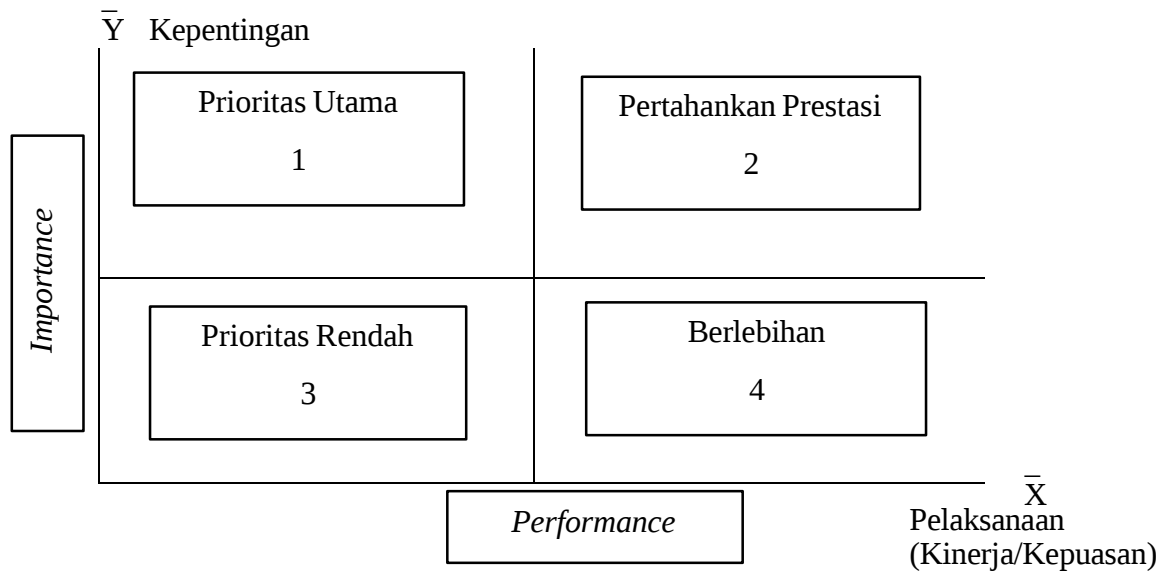
a. Menghitung dan Mencari Tingkat Kesesuaian (TKi)

Mengacu pada skor jawaban kuesioner, dibagi menjadi dua evaluasi untuk menghitung dan mencari nilai tingkat kesesuaian. Penilaian pertama berkaitan dengan kinerja atau kondisi nyata/realitas yang dirasakan, sedangkan penilaian kedua berkaitan dengan penilaian kepentingan/harapan. Dari hasil perhitungan tingkat kesesuaian akan menghasilkan keputusan kategori sebagai berikut:

- 1) Sangat sesuai dengan angka 80%-100%
- 2) Sesuai dengan angka 70%-79%
- 3) Cukup dengan angka 60%-69%
- 4) Kurang sesuai dengan angka 50%-59%
- 5) Tidak sesuai dengan angka 0-49% (Riyanto dan Putera, 2022).

b. Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan tampilan visual yang akan menjelaskan nilai kepuasan dari masing-masing indikator/atribut/faktor yang mengacu pada nilai tingkat kepentingan (*importance*) dan nilai tingkat kinerja (*performance*). Untuk mendapatkan titik koordinat antara kepentingan-kinerja, maka harus dihitung skor rata-rata dari masing-masing indikator/atribut. Setelah itu akan terdistribusikan ke dalam diagram kartesius sesuai dengan nilai koordinatnya. Untuk diagram kartesius akan dibagi menjadi dua garis perpotongan tegak lurus yang mengacu pada nilai *mean* (rata-rata) atau nilai *median* (nilai tengah). Setelah dibuat garis perpotongan tegak lurus, maka akan muncul empat kuadran (Riyanto dan Putera, 2022).



Gambar 1. Diagram Kartesius

Keterangan:

- 1) Kuadran 1 menunjukkan item-item yang dianggap penting dan diharapkan akseptor, namun pihak puskesmas belum melaksanakan sesuai keinginan atau harapan pasien, sehingga pihak puskesmas perlu berkonsentrasi untuk mengalokasikan sumber dayanya.
- 2) Kuadran 2 menunjukkan item-item yang dianggap penting menunjang kepuasan akseptor oleh karena telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan keinginan atau harapan akseptor dan sangat memuaskan sehingga wajib di pertahankan.
- 3) Kuadran 3 menunjukkan item-item yang dianggap kurang penting oleh akseptor, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja, sehingga puskesmas tidak perlu memprioritas atau memberikan perhatian lebih.
- 4) Kuadran 4 menunjukkan item-item yang kurang penting dan tidak terlalu diharapkan oleh akseptor, sehingga puskesmas lebih baik mengalokasikan sumber daya yang terkait pada faktor tersebut kepada faktor lain yang lebih memiliki tingkat prioritas lebih tinggi (Riyanto dan Putera, 2022).

C. Pengertian Pasangan Usia Subur

“Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2023, menyatakan bahwa Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15- 49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid.” Pada saat ini, pasangan usia subur diharapkan mampu merawat dan mengelola reproduksinya dengan cara mengendalikan tingkat kelahiran melalui penerapan metode keluarga berencana. Dengan demikian, jumlah dan jarak antara kehamilan dapat diatur secara bijaksana, bertujuan untuk meningkatkan kualitas reproduksi serta kualitas generasi yang akan muncul di masa mendatang.

Pasangan Usia Subur merujuk pada pasangan suami istri di mana usia istri berada dalam rentang 15-49 tahun. Kelompok ini kemudian dibagi menjadi 3 (tiga) kategori: “di bawah usia 20 tahun, usia antara 20-35 tahun, dan usia di atas 35 tahun. Mengingat pertimbangan baik dari segi fisik maupun mental, usia terbaik untuk melahirkan dinyatakan berada di rentang 20-35 tahun. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bagi setiap calon pasangan suami istri untuk menikah setelah mencapai usia di atas 20 tahun” (Sudibyo, dan Sugilar, 2010).

Masa Usia Subur, yang mencakup usia subur pada Pasangan Usia Subur (PUS), merupakan periode yang optimal untuk mengatur frekuensi kehamilan. Pada rentang usia 20-35 tahun, diharapkan PUS mampu menjalani periode 15 tahun dengan memiliki sekitar 2 anak, sehingga jarak yang ideal antara kelahiran anak-anak pada kelompok usia ini dapat diatur sekitar 7-8 tahun. Prinsipnya adalah menghindari

terjadinya kelahiran dua balita dalam rentang waktu 5 tahun. Guna meraih tujuan ini, disarankan penggunaan metode kontrasepsi (Matahari, dkk, 2019).

Partisipan atau Akseptor Keluarga Berencana (KB) merujuk pada pasangan yang berada pada rentang usia subur, di mana salah satu dari mereka menggunakan metode atau alat kontrasepsi sebagai tindakan preventif terhadap kehamilan. Hal ini dapat terjadi baik melalui partisipasi dalam program KB yang diselenggarakan maupun secara independen tanpa melibatkan program resmi. Partisipan KB dapat mencakup pasangan yang mengikuti program KB melalui layanan kesehatan atau memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi secara mandiri (BKKBN, 2015).

Menjalani kehidupan berkeluarga, PUS sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal ini lah yang menjadi permasalahan bagi PUS yaitu perlunya pengaturan kesuburan, perawatan kehamilan dan persalinan aman (Kadarisman, 2015). Dalam mengatasi situasi tersebut, diperlukan intervensi dari tenaga kesehatan dalam memberikan informasi secara rasional mengenai penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan mengontrol laju kelahiran dan mengelola kesuburan pasangan tersebut. Oleh karena itu, para petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan penyuluhan atau konseling yang tepat dan dapat dipahami oleh masyarakat secara menyeluruh.

D. Pengertian Dan Manfaat Pelayanan

Pelayanan dapat disebut sebagai setiap kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh satu pihak atau lebih kepada pihak lain, dengan tujuan memberikan kepuasan terhadap barang dan jasa yang diberikan. Pengertian pelayanan melibatkan dua elemen atau kelompok orang yang saling membutuhkan dan memiliki keterkaitan, sehingga

peran dan fungsi yang dimiliki oleh setiap kelompok tersebut berbeda. Aspek-aspek yang terkait dengan pelayanan mencakup faktor manusia yang memberikan layanan, penggunaan alat atau fasilitas dalam penyediaan layanan, mekanisme kerja yang diimplementasikan, dan sikap individu yang memberikan layanan serta yang menerima layanan.

Suit dan Almasdi (2012) mengatakan bahwa pada prinsipnya konsep dasar pelayanan adalah kita diwajibkan untuk melayani pelanggan secara prima dengan memberikan layanan yang pasti, handal, cepat serta lengkap dengan tambahan empati dan penampilan menarik.

Dimensi mutu pelayanan menurut Parasuraman (dalam Herlambang, 2016) yaitu :

1. “Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan lembaga untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, memberikan informasi yang akurat, ketrampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.”
2. “Empati (*Emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien, bersikap sabar dan telaten dalam menghadapi pasien cukup memberikan harapan yang baik kepada pasien, disamping itu petugas memiliki rasa

hormat, bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien dengan baik merupakan harapan para pasien.”

3. “Berwujud berupa tampilan/bukti fisik (*Tangibles*) yakni kemampuan lembaga dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik lembaga dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa secara efektif yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawai serta media komunikasi.”
4. “Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat waktu pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.”
5. “Jaminan Kepastian (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan dan menjamin pelayanan aman dengan keadaan bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.”

Pelayanan didefinisikan sebagai keadaan yang dinamis yang berfokus pada usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan, dengan ketetapan dalam penyampaian informasi, sehingga sejalan dengan harapan dari penerima pelayanan. Kondisi tersebut tergantung pada perspektif orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

Tjiptono (2012) mendefinisikan pelayanan secara sederhana, yaitu “ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi

peserta.” Artinya, kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan suatu lembaga untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan harapan atau keinginan. Kualitas pelayanan membantu mendorong peserta untuk membentuk ikatan yang kuat dengan lembaga atau instansi yang menyediakan jasa. Keterhubungan yang baik ini memungkinkan lembaga pelayanan untuk secara teliti memahami harapan dan kebutuhan peserta. Dengan demikian, penyedia layanan dapat meningkatkan tingkat kepuasan peserta. Apabila layanan yang diterima sesuai dengan harapan peserta, kualitas layanan dianggap sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika layanan yang diterima lebih rendah dari harapan, maka kualitas layanan dianggap rendah.

Ekspektasi kepuasan peserta terhadap kualitas layanan atas produk MKJP dan Non MKJP dari lembaga dapat diterima atau dirasakan sesuai harapan sangat ditentukan oleh kepatuhan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku peserta mengikuti anjuran dan/atau ketentuan klinis dari petugas kesehatan.

E. Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Alat kontrasepsi

Kontrasepsi memiliki etimologi dari kata "kontra," yang artinya "mencegah" atau "melawan," dan "konsepsi" yang merujuk pada pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma yang berpotensi menghasilkan kehamilan. Oleh karena itu, kontrasepsi merupakan langkah preventif dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Nugroho, 2014).

Alat kontrasepsi merujuk pada metode yang digunakan untuk mengontrol frekuensi kelahiran atau membatasi jumlah anak, serta memiliki fungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sementara itu, individu yang menggunakan alat

kontrasepsi atau yang disebut sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB), merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi target utama dalam upaya mengikuti gerakan Keluarga Berencana dengan mengadopsi penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dipandang penting karena pasangan usia subur memiliki peluang lebih besar untuk memiliki keturunan, dan oleh karena itu, menerapkan penggunaan alat kontrasepsi menjadi salah satu variabel yang secara langsung memengaruhi tingkat fertilitas (BKKBN, 2013).

Pelayanan kontrasepsi bertujuan ganda, yaitu memberikan dukungan dan memperkuat penerimaan terhadap konsep Keluarga Berencana (KB), yang melibatkan pemahaman dan penghayatan terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS), serta mencapai penurunan signifikan dalam angka kelahiran. Untuk mencapai target tersebut, dilakukan langkah-langkah taktis dengan membagi dalam tiga fase berbeda, yakni:

- a. “Fase menunda perkawinan/kesuburan;”
- b. “Fase menjarangkan kehamilan;”
- c. “Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.”

Fase penundaan atau pencegahan kehamilan adalah tahap di mana Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia istri di bawah 20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan. Penundaan atau pencegahan ini bertujuan untuk melindungi kesehatan ibu dari risiko melahirkan pada usia muda dan untuk menjaga jarak antar kelahiran yang tidak terlalu rapat. Penggunaan pil oral dan kondom (non-MKJP) dianggap kurang optimal, terutama karena pada pasangan muda, frekuensi berhubungan intim masih tinggi, sehingga dapat meningkatkan risiko kegagalan. Sebagai alternatif, penggunaan

IUD (MKJP) dapat dijadikan pilihan, terlebih jika terdapat kontraindikasi terhadap pil oral (Matahari, dkk. 2019).

“Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik” menurut Affandi, (2014) adalah:

- a. Tidak menimbulkan risiko atau berbahaya ketika digunakan dalam periode waktu yang ditentukan
- b. Berdaya guna dan dapat diandalkan.
- c. sederhana, sedapat-dapatnya tidaknya usaha dikerjakan oleh seorang dokter.
- d. Harga murah dijangkau.
- e. Diterima di kalangan banyak orang.
- f. Penggunaan dalam jangka panjang.

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merujuk pada cara kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas dan kelangsungan penggunaan tinggi, serta tingkat kegagalan yang rendah. MKJP melibatkan penggunaan “Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW), dan Metode Operatif Pria (MOP).” Meskipun penggunaan MKJP membawa beberapa efek samping seperti nyeri saat menstruasi, perubahan pola menstruasi seperti perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau peningkatan jumlah darah menstruasi (Affandi, 2014). Beberapa jenis MKJP sebagai berikut:

- 1) Metode kontrasepsi susuk atau implant melibatkan pemasangan alat kontrasepsi di bawah kulit pada lengan bagian atas, yang tidak terlihat secara kasual tetapi dapat

diraba. Terdapat dua opsi susuk kontrasepsi atau implant, yaitu dengan 1 batang atau 2 batang. Metode ini memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama 3- 5 tahun.

- 2) *Intra uterine device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Terdapat dua jenis IUD yang umum digunakan saat ini, yaitu *Lippes Loop* yang memiliki bentuk spiral atau mirip huruf S ganda, terbuat dari plastik (*polyethylene*). Jenis kedua adalah Copper T, yang membentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak dibandingkan generasi sebelumnya. Metode ini memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama 7-8 tahun.
- 3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mencakup *lippess loop* (spiral) *multi load* yang terbuat dari plastik dan dililit dengan lapisan tembaga tipis. Cara kerjanya adalah dengan merendahkan kekuatan sperma untuk membuahi sel telur wanita.
- 4) Sterilisasi (Vasektomi/tubektomi) adalah prosedur bedah yang melibatkan pemutusan atau pengikatan saluran pembuluh yang menghubungkan testis (pabrik sperma) dengan kelenjar prostat (tempat menyimpan sperma sebelum ejakulasi) pada pria. Atau dengan tubektomi, prosedur yang sama diaplikasikan pada wanita sehingga ovarium tidak dapat masuk ke dalam rongga rahim. Dampak dari sterilisasi ini adalah membuat orang tidak dapat memiliki keturunan selamanya.

Manfaat penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) melibatkan perlindungan untuk jangka waktu yang lama, pemulihan tingkat kesuburan yang cepat setelah penghentian penggunaan, tidak berdampak negatif pada hubungan seksual, tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI), dan tidak menimbulkan efek samping hormonal (Priyatni dan Sri, 2016).

b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) merujuk pada cara kontrasepsi dengan tingkat efektivitas dan kelangsungan pemakaian yang rendah, serta tingkat kegagalannya yang tinggi. “Contoh dari Non MKJP meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptothermal, kondom, spermisida, diafragma, pil, dan suntik” (Affandi, 2014).

Masih ada permasalahan dalam pemilihan metode kontrasepsi, yakni minimnya pemahaman masyarakat mengenai manfaat, risiko, dan efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi:

- b. Faktor pasangan–motivasi dan rehabilitasi: umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan.
- c. Faktor-faktor kesehatan: seperti “riwayat menstruasi, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul.”
- d. Faktor metode kontrasepsi: “penerimaan dan pemakaian berkesinambungan, efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi, komplikasi yang potensial, biaya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan.”

Dalam penerapan dan penggunaan alat kontrasepsi, penting bagi pasangan calon pengguna untuk memahami faktor-faktor yang terlibat. Hal ini disebabkan oleh adanya risiko kegagalan dan potensi komplikasi pada setiap jenis kontrasepsi. Agar

dapat menghindari risiko tersebut, disarankan agar pasangan calon pengguna alat kontrasepsi memiliki pengetahuan yang memadai tentang berbagai jenis alat atau metode kontrasepsi yang tersedia.