

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan alat kontrasepsi untuk menunda, mengatur jarak kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang atau waktu yang cukup lama. MKJP memiliki efektivitas tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit (BKKBN, 2021).

2. Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Intra Uterine Device (IUD)

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan kontrasepsi plastik fleksibel yang dimasukkan ke dalam rongga rahim. Beberapa jenis IUD dilapisi dengan tembaga dan perak, bahkan ada yang mengandung hormone progesterone. IUD tembaga dapat digunakan selama 10 tahun. Cara kerja IUD adalah menghambat pertemuan antara sel sperma dan sel telur. IUD mempersulit sperma untuk memasuki alat reproduksi wanita dan mempengaruhi kemampuan sperma untuk membuahi, juga mencegah implantasi sel telur dalam rahim.

Keuntungan menggunakan IUD antara lain mempunyai efektivitas yang tinggi dan sedikit kontraindikasi, tidak memerlukan upaya terus menerus dari pengguna untuk penggunaan jangka panjang dan efektif setelah insersi awal, hemat biaya, tidak memerlukan kunjungan yang sering untuk pasokan ulang dan

reversibel dengan pengembalian fertilitas yang cepat setelah pencabutan. Keterbatasan IUD yaitu tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak disarankan bagi wanita yang memiliki IMS atau yang sering berganti pasangan, prosedur medis diperlukan termasuk pemeriksaan pelvis, dan harus memeriksa posisi benang IUD secara berkala.

Efek samping yang ditimbulkan pemakaian IUD antara lain mengalami pendarahan dan kram dalam beberapa hari setelah pemasangan, ada juga yang mengalami keputihan berlebihan dan mengalami perubahan alat kontrasepsi saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur (terjadi selama tiga bulan pertama kemudian kembali normal), menstruasi menjadi lebih lama dan ada beberapa yang mengalami nyeri yang lebih dari biasanya dan dapat terjadi pendarahan diluar siklus menstruasi

b. Implan

Kontrasepsi Implant merupakan bagian dari MKJP yaitu kontrasepsi hormonal tidak permanen yang efek kontrasepsi Implant merupakan bagian dari MKJP yaitu kontrasepsi hormonal tidak permanen yang efektif, yang dapat mencegah kehamilan selama tiga sampai lima tahun yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon (polydimethylsiloxane)* dan nantinya akan dipasang dibawah kulit pada pengguna kontrasepsi Implan. Cara kerja implant yaitu menghambat proses pengentalan serviks, menghambat pembentukan endometrium sehingga tidak ada bercak darah di awal kehamilan, meminimalkan pergerakan sperma dan menghambat pelepasan sel telur.

Keuntungan Implant antara lain dapat dipasang sekali dalam jangka waktu 5 tahun, tidak berpengaruh pada kualitas maupun kuantitas ASI, tidak berpengaruh

pada tekanan darah, tidak diperlukan pemeriksaan panggul sebelum pemasangan dan tidak berpengaruh pada siklus haid.

Keterbatasan implant yaitu dalam pemasangan dan pencabutan memerlukan sayatan kecil tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, dan untuk penghentian kontrasepsi ini harus pergi ke klinik atau faskes lainnya untuk melakukan pencabutan. Efek samping dari pemakaian implant antara lain perubahan siklus menstruasi (di bulan-bulan awal: menstruasi lebih sedikit dan singkat, tidak teratur), pusing, kenaikan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), perubahan suasana hati, mual, dan nyeri payudara.

c. Tubektomi / MOW (Metode Operasi Wanita)

Tubektomi / MOW (metode Operasi Wanita) adalah metode kontrasepsi permanen yang dilakukan secara sukarela apabila seorang wanita tidak memiliki keinginan untuk hamil lagi, dengan cara menutup saluran tuba (memotong, mengikat atau memasang cincin) agar sperma dan sel telur tidak bisa bertemu. Keuntungan MOW yaitu keefektifan mencapai 99,5%, tidak berdampak pada proses menyusui, tidak memiliki efek samping jangka panjang dan tidak merubah fungsi seksual. Keterbatasan MOW yaitu perlu mempertimbangkan kepermanenan alat kontrasepsi ini dan memerlukan seorang dokter yang terlatih untuk melakukan prosedur tersebut.

d. Vasektomi/ MOP (Metode Operasi Pria)

Vasektomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pemotongan *vas deferens* (saluran tabung kecil di skrotum yang membawa sperma dari testis ke penis). Metode KB pria ini juga dikenal sebagai sterilisasi. Vasektomi bertujuan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan dengan mencegah sperma menuju

airmani. Vasektomi merupakan bentuk kontrasepsi permanen tetapi tidak berpengaruh pada kemampuan pria untuk ejakulasi atau mengalami orgasme.

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi

Keputusan menggunakan kontrasepsi oleh pengguna KB tidak dapat dipisahkan dari beberapa faktor. Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat dipelajari dan diamati. Perilaku berbeda dengan sikap. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek, dan menunjukkan tanda-tanda suka atau tidak suka dengan cara tertentu. Sikap hanyalah salah satu aspek dari perilaku manusia.

Berdasarkan Teori Green dan Kreuter (Prabusari, 2019), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu faktor pemicu (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang seperti pengetahuan, usia, sikap, paritas, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi. Faktor yang kedua adalah faktor pendukung atau faktor pemungkin (*Enabling factors*) yaitu faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan tindakan atau perilaku, seperti ketersediaan sarana dan prasarana, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, sosial ekonomi. Faktor yang ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang merupakan dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan dari pasangan.

1. Faktor Pemicu

a. Pengetahuan

1) Definisi

Pengetahuan didefinisikan sebagai sebuah informasi yang individu miliki yang disimpan dalam hati serta pikirannya. Pengetahuan tersebut selanjutnya

dituangkan dan dimanfaatkan pada kehidupan setiap harinya dengan melalui kegiatan serta bahasa. Pengetahuan dapat dibagi menjadi pengetahuan rasional serta pengetahuan empiris. Pengetahuan rasional adalah pengetahuan yang berdasarkan kepada perilaku dan ahlak manusia, sedangkan pengetahuan empiris yaitu pengetahuan yang diperoleh dengan pemanfaatan panca indera yang dimiliki manusia (Rukmi Octaviana & Aditya Ramadhani, 2021).

Teori yang disampaikan Notoatmodjo (2018), pengetahuan dimaknai sebagai hasil dari mengetahui sesuai yang didapatkan dari dukungan kelima indera yang dimiliki oleh seseorang, yakni meliputi penglihat, pendengar, pencium, perasa, serta peraba. Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai hasil yang diperoleh dalam proses mencari tahu yang dapat berbentuk proses pendidikan maupun pengalaman yang telah dialami. Pengetahuan dapat disebut tepat apabila sudah terpenuhinya kriteria kebenaran yang meliputi (Ridwan dkk., 2021):

- a) Teori Koherensi (*Theory of Coherence*): Pengetahuan dapat disebut tepat apabila pengetahuan yang didapatkan telah konstan dengan pengetahuan yang sebelumnya telah ada serta dapat dibuktikan keabsahannya.
- b) Teori Korespondensi (*Theory of Corepondence*): Pengetahuan bisa disebut tepat apabila telah mempunyai keterkaitan dengan hakikat yang telah terbukti keabsahannya.
- c) Teori Pragmatis (*Theory of Pragmatism*): Pengetahuan bisa disebut tepat apabila telah memiliki manfaat yang efisien.

2) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Terdapat 6 (enam) tingkatan pengetahuan pada aspek kognitif. Hal tersebut dijabarkan oleh Notoatmodjo dalam Masturoh dan Anggita (2018) yakni sebagai berikut:

a) Tahu (*Know*)

Tingkatan ini adalah yang terendah dalam pengetahuan. Hal tersebut karena pengetahuan masih hanya sekadar mengingat ulang (*recall*) dari pengetahuan yang sebelumnya sudah dipelajari, contohnya yakni menyebutkan definisi atau menjabarkan suatu gejala-gejala.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkatan ini, pengetahuan yang dimiliki individu mampu menguraikan serta menjabarkan objek yang diamatinya dan dipelajari dengan secara mendalam.

c) Aplikasi (*Application*)

Pada tahapan ini, pengetahuan yang dimiliki seseorang telah mampu diimplementasikan pada rutinitas harian, contohnya seperti melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan.

d) Analisis (*Analysis*)

Dalam tingkatan ini, seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan observasi objek dengan menjabarkan deskripsi dan melakukan penyusunan kembali komponen yang berhubungan.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam tahapan pengetahuan untuk menghubungkan dua atau lebih suatu unsur pengetahuan yang selanjutnya disatukan hingga terpadu ke dalam suatu keutuhan.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tingkatan ini, pengetahuan yang dimiliki seseorang telah mampu memberikan penilaian dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Tahapan ini dapat diterima pada saat seseorang sudah melewati proses pencarian, bertanya, serta mempelajari suatu hal.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Terdapat 2 (dua) faktor yang berpengaruh pada pengetahuan dari setiap individu, yakni meliputi faktor internal serta faktor eksternal. Faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan antara lain (Darsini dkk., 2019):

a) Faktor internal

1. Usia

Usia individu mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pola pikirnya. Usia individu dimulai dari individu lahir sampai hari ulang tahun. Jika usia sudah cukup, maka kematangan dan kekuatan individu meningkat dan lebih optimal saat bekerja dan berpikir. Usia adalah suatu hal yang berdampak pada pola pikir dan daya tangkap dari individu. Semakin usia seorang individu bertambah maka semakin mudah dalam menerima informasi dikarenakan seiring dengan berkembangnya daya tangkap dan pola pikir individu (Darsini, dkk., 2019).

Berdasarkan penelitian Amin dan Juniati (2017) menuliskan klasifikasi kelompok usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut : masa balita (0-5

tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65), masa manula (65 tahun). Kategori skripsi yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah <25 tahun dikategorikan dalam usia remaja akhir, umur 25- 35 tahun dikategorikan dalam usia dewasa awal, dan usia > 35 tahun dikategorikan dalam usia dewasa akhir.

2. Jenis kelamin

Laki-laki dengan perempuan mempunyai respon otak yang tidak sama. Perempuan memiliki kecenderungan untuk menggunakan otak bagian kanan yang memungkinkan untuk memahami informasi hingga lima kali lebih pesat daripada laki-laki (Darsini dkk., 2019).

b) Faktor eksternal

1. Pendidikan

Arti pendidikan yaitu proses bimbingan diberi individu satu ke individu lainnya terkait suatu perkembangan menuju pencapaian yang individu akan putuskan untuk mengisi hidupnya dengan penuh kebahagiaan. Melalui pendidikan individu memperoleh informasi yang meningkatkan kualitas hidup misalnya informasi yang menunjang kesehatan individu. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, maka informasi akan mudah didapatkan serta dapat berkontribusi dalam pembangunan. Proses pendidikan formal, mengajak individu untuk berpikir secara logis dalam memecahkan masalah, mengidentifikasi masalah, menganalisa masalah serta mencari solusi dalam suatu permasalahan (Darsini dkk.,2019).

Tingkat pendidikan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kategori pendidikan menurut Donsu (2017) yaitu :

- a) Pendidikan dasar (SD SMP)
- b) Pendidikan menengah (SMA/SMK)
- c) Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)

2. Pekerjaan

Pekerjaan ialah suatu kegiatan yang individu lakukan untuk memperoleh gaji (*salary*) atau aktivitas untuk mengatur kebutuhannya seperti melakukan pekerjaan rumah dan sebagainya. Seseorang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung dan tidak langsung melalui lingkungan pekerjaan. Ada masanya, pekerjaan seseorang akan mendatangkan lebih luas kesempatan yang ada dalam mendapatkan pengetahuan atau berbanding terbalik bahwa individu tidak mendapatkan suatu informasi dalam pekerjaannya (Darsini dkk.,2019). Seorang individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan dibandingkan dengan individu yang bekerja di sektor informal.

Kategori pekerjaan responden menggunakan kategori menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2016) yaitu :

- a) Buruh
- b) Pegawai swasta
- c) Wiraswasta
- d) ASN/TNI/POLRI
- e) Lainnya

4) Pengukuran pengetahuan

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara ataupun menggunakan angket atau kuisioner yang berisikan pertanyaan terkait dengan isi materi yang ingin diukur. Menurut (Darsini dkk., 2019), tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu dapat dijabarkan dengan menggunakan skala kualitatif yang terdiri dari:

- a) Pengetahuan kurang apabila memperoleh skor $< 60\%$
- b) Pengetahuan cukup apabila memperoleh skor $60\% - 79\%$
- c) Pengetahuan baik apabila memperoleh skor $\geq 80\%$

b. Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik dalam pemakaian kontrasepsi. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologi, komposisi biokimia, dan sistem hormonal pada wanita. Perbedaan spesifik umur dalam fungsi fisiologis, komposisi biokimia, dan sistem hormonal menyebabkan perbedaan dalam tindakan kontrasepsi yang diperlukan. Menurut Yanuar dalam Astuti *et al* (2015) semakin tua seseorang maka semakin kecil kemungkinannya untuk hamil lagi, dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dan efektif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rifkiyah, *et al* (2022) dari 195 responden umur resiko rendah, ada 33 responden (16,9%) yang menggunakan MKJP dan 162 responden (83,1%) yang menggunakan non-MKJP. Sedangkan responden dengan umur resiko tinggi, sebanyak 54 responden (26,7%). Nilai *p-value* yang didapatkan dari hasil uji statistic dengan *chi-square* $0,025 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan

penggunaan MKJP di Kabupaten OKU tahun 2020. Nilai OR yang diperoleh 0,558 berarti responden dengan usia resiko tinggi berpeluang 0,55 kali lebih besar menggunakan MKJP dibandingkan usia resiko rendah.

2. Faktor Pemungkin

a. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi mempengaruhi kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Status ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan. Latar belakang mempengaruhi perilaku kesehatan, mereka yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi lebih mudah memilih layanan kesehatan begitu pula sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farkhanah, *et al* (2022) yang menyebutkan responden yang memiliki status ekonomi kurang dari UMR sebagian besar tidak menggunakan MKJP (88%) sedangkan yang memakai MKJP (12%). Persentase responden yang memiliki status sosial dan ekonomi yang baik yang memakai MKJP sebanyak (55,2%) dan yang tidak memakai MKJP (44,8%). Hasil uji statistic diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) = 0,002 dan nilai OR 9,026 dengan taraf kepercayaan 95%, artinya ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan pemilihan KB MKJP dan responden yang mempunyai status sosial ekonomi yang kurang berpeluang 9 kali lebih besar memilih non-MKJP daripada responden dengan status sosial yang baik.

3. Faktor Pendorong

a. Dukungan Suami

Suami adalah salah satu orang terpenting dalam kehidupan istri, dan peranannya dalam memilih alat kontrasepsi sangat penting karena ia merupakan motivator, educator dan fasilitator dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang jangka panjang. Pasangan memiliki pengaruh yang kuat terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang jangka panjang dan kepuasannya terhadap kontrasepsi tersebut. Dukungan yang ia terima memperkuat penggunaan kontrasepsinya. Upaya dalam mendapatkan informasi mengantar ke tempat pelayanan, memilih kontrasepsi, pembiayaan pemasangan kontrasepsi merupakan wujud dari pendampingan pasangan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, yang dipimpin oleh Karuniawati (2022) sebanyak 48,2% akseptor KB memakai MKJP mendapatkan dukungan suami, sedangkan akseptor yang tidak mendapat dukungan suami namun memakai Kb hanya 1 orang (2%) dan sebanyak 50 orang (98%) yang memakai non-MKJP. Diperoleh nilai $p = 0,00$ dengan nilai OR 32,667, artinya terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP dan akseptor yang tidak mendapat dukungan suami berpeluang 32,6 kali menggunakan non-MKJP daripada akseptor yang mendapat dukungan suami.

b. Jenis-jenis Dukungan Suami

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu suami memberikan dukungan berupa pemberian informasi, saran, dan sugesti untuk mengungkapkan atau menyelesaikan suatu masalah. Dukungan informasional berupa nasehat, usulan,

saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan informasional dalam penggunaan MKJP dapat dinyatakan melalui:

- a) Suami membantu mencari informasi mengenai jenis-jenis MKJP seperti IUD (AKDR), implan, dan kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- b) Suami mengajak istri untuk berkonsultasi ke dokter, bidan, atau tenaga kesehatan terkait pilihan kontrasepsi yang paling sesuai.
- c) Suami mendukung istri untuk mengikuti penyuluhan atau edukasi KB di fasilitas kesehatan.

2) Dukungan emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diberikan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional merupakan pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang berhubungan konsisten dengan status kesehatan. Bentuk dukungan emosional dalam penggunaan MKJP seperti:

- a) Suami memberikan dorongan dan keyakinan bahwa MKJP aman serta bermanfaat bagi kesehatan reproduksi dan keluarga.
- b) Tidak memaksakan atau melarang istri dalam memilih metode kontrasepsi.
- c) Memberikan kebebasan kepada istri untuk menentukan metode yang paling nyaman.
- d) Suami menunjukkan sikap pengertian dan kasih sayang agar istri merasa nyaman menggunakan MKJP.
- e) Berperan sebagai pendengar yang baik ketika istri memiliki kekhawatiran tentang kontrasepsi yang dipilih.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu suami memberikan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Bentuk dukungan instrumental dalam penggunaan MKJP dapat dinyatakan melalui:

- a) Mengantar istri ke puskesmas, rumah sakit, atau klinik untuk konsultasi, pemasangan, atau pencabutan MKJP.
- b) Menemani istri saat melakukan pemeriksaan atau kontrol rutin pasca pemasangan MKJP.
- c) Menanggung biaya pemeriksaan kesehatan dan pemasangan MKJP jika diperlukan.
- d) Membantu dalam pembelian kontrasepsi atau transportasi ke fasilitas kesehatan.

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yaitu suami bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan istri support, penghargaan dan dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai. Bentuk dukungan penilaian dalam penggunaan MKJP dapat dinyatakan melalui:

- a) Suami membantu dalam memilih alat kontrasepsi.
- b) Tidak menyalahkan atau mengejek istri jika mengalami efek samping dari MKJP, seperti perubahan siklus menstruasi atau perubahan mood.
- c) Memberikan dukungan moral agar istri tetap merasa percaya diri dalam menggunakan MKJP.

- d) Suami berperan dalam mengevaluasi apakah metode MKJP yang dipilih istri cocok atau perlu diganti.
- e) Jika istri mengalami efek samping, suami membantu mencari solusi dengan berkonsultasi ke tenaga kesehatan.

c. Pengukuran Dukungan

Dukungan suami dapat diukur melalui kuisisioner yang berisi pertanyaan terkait meliputi dukungan instrumental, informasi, emosional, dan penilaian. Kategori jawaban menggunakan skala guttman. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti ya dan tidak. Setiap jawaban “ya” diberi skor satu dan jawaban “tidak” diberi skor nol, kemudian cari mediannya. Apabila skor responden pada daerah $\geq$ median berarti didukung, sedangkan bila skor $<$ median berarti tidak didukung (Nasir, Abd., Abdul Muhith, 2016)