

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Health Belief Model

Landasan teori yang dipakai acuan dalam penelitian ini adalah teori *Health Belief Model* (HBM) dan teori *Precede-Proceed*. Teori HBM dikemukakan pertama kali oleh Rosenstock (1966), kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 2011 dan 2013. Model teori ini lebih menekankan pada faktor internal dari individu. Komponen utama dalam HBM adalah Kerentanan yang dirasakan (*perceived seriousness*), persepsi kerentanan individu terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi individu terhadap beratnya suatu penyakit (*perceived severity*), persepsi individu terhadap keuntungan yang akan diperoleh bila melakukan suatu tindakan (*perceived benefits*), persepsi individu terhadap hambatan - hambatan yang akan dihadapi bila melakukan suatu tindakan (*perceived barriers*), *modifying variables* yaitu empat karakteristik utama yang dimodifikasi oleh variabel lain yang dapat mempengaruhi persepsi pribadi seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman, keterampilan dan motivasi, *cues to action* yaitu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat untuk melakukan tindakan misalnya dukungan keluarga, dukungan suami dan teman sebaya dan terakhir keyakinan individu bahwa dia akan bisa melakukan tindakan atau action tersebut (*self efficacy*).

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan perilaku, pengalaman individu serta kesiapan individu untuk melakukan suatu tindakan yang dapat menguntungkan dalam

rangka menghindar dari penyakit atau mengurangi risiko yang ditimbulkan. Teori HBM dalam penelitian ini fokus pada aspek internal. Penerimaan individu terhadap suatu metode kontrasepsi yang akan digunakan lebih dipengaruhi oleh faktor internal.

Faktor internal pada individu seperti keyakinan dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan. Baik mengenai manfaat dan keuntungan yang dapat dirasakan oleh klien. Dalam penelitian ini, teori HBM dikaitkan pada keyakinan individu sehingga mampu menerima dan menggunakan AKDR pasca plasenta karena lebih efektif dan efisien jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya melalui pemberian konseling tentang kontrasepsi AKDR pasca plasenta pada ibu hamil trimester III diharapkan muncul persepsi dan motivasi yang baik mengenai kontrasepsi AKDR pasca plasenta karena sudah mengetahui manfaat dari informasi dan pelayanan kontrasepsi yang diberikan. Faktor internal dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan motivasi menggunakan AKDR pasca plasenta

Penelitian ini juga menggunakan landasan teori *Precede-Proceed*. Model *Precede-Proceed* adalah suatu konsep yang dibuat oleh Lawrence W. Green (2011), yang dapat membantu perencanaan suatu program kesehatan, pembuat kebijakan, dan evaluator untuk menganalisis situasi dan program kesehatan yang efektif dan efisien. Konsep ini digunakan karena komponen-komponen yang ada di dalamnya sesuai dengan apa yang ingin diukur dalam penelitian ini. Berdasarkan teori *Precede-Proceed*, perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Teori *Precede-Proceed* dikaitkan pada faktor eksternal, faktor eksternal tidak kalah penting dibandingkan faktor internal individu. *Enabling factors* dan *reinforcing factors* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau mendukung terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang di antaranya sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan orang tua, dan dukungan pemberi pelayanan. Menurut Green dalam buku Notoatmodjo, 2011 menjelaskan bahwa dorongan dan dukungan yang ada dalam lingkungan individu dapat membuat seseorang mengubah perilakunya. Penelitian ini, lebih menekankan pada pentingnya dukungan suami dan informasi yang diperoleh ibu tentang AKDR pasca plasenta.

B. Konsep Dasar Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen (Prawirohardjo, 2014). Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (BKKBN,2017).Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

1. Fase Menunda Kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : pil, kondom,suntikan, implant dan AKDR.
2. Fase Menjarangkan Kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : AKDR, implant, suntikan, pil dan kondom.

3. Fase Tidak Hamil Lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi STERIL (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).

4. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :

- a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- c. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Pengelompokkan Metode Kontrasepsi menurut Biran (2013) adalah

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode Amenorea Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (Metoda kelender, Suhu basal dan lendir serviks), Metode sanggama terputus (Coitus Interruptus), Metode Barrier.

2) Metode Kontrasepsi Efektif

Pil KB, Suntikan, Kontrasepsi Implan (subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (AKDR).

3) Metode Kontrasepsi Mantap

- a) Vasektomi
- b) Tubektomi

C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Plasenta

1. Pengertian

Merupakan program pemasangan insersi AKDR 10 menit setelah placenta lahir. Teknik ini cukup aman, maka teknologi ini perlu ditawarkan. Pemasangan AKDR dapat dilakukan pada persalinan spontan maupun section sesaria. Metode tersebut menjadi salah satu upaya untuk menekan jumlah kelahiran dengan menurunkan *unmet need* dan *missed opportunity* pada ibu pasca persalinan sehingga penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diharapkan dapat mengurangi angka *diskontinuitas* (DO), dan serta merta dapat berkontribusi dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sejak tahun 2009 ada beberapa Rumah Sakit di Indonesia mulai melakukan dan mengembangkan penggunaan AKDR pasca plasenta di unit kebidannya, antara lain adalah RS Abdul Moeluk-Lampung, RSUP Dr. Kariadi-Semarang, RS Saiful Anwar-Malang, RS Kandou-Manado, RSUD Sarjto, RS Hasan Sadikin, dan RSUD Wlingi-Blitar serta beberapa Rumah Sakit lainnya juga sudah memberikan pelayanan AKDR pasca plasenta.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan penelitian operasional (*operational research/OR*) AKDR Pasca plasenta yang dilakukan secara *cross sectional* terhadap akseptor yang dilayani di RSUD Abdul Muluk Lampung dan RSUP Dr. Karyadi Semarang. Hasil menunjukkan bahwa di RSUD Abdul Muluk Lampung dari 207 akseptor AKDR pasca plasenta yang dilayani setelah 6 bulan pemakaian sebanyak 5 orang (2,4%) dijumpai adanya ekspulsi. Sementara di RSUP Dr. Karyadi Semarang dari 203 akseptor AKDR Pascap lasenta setelah 6 bulan ekspulsi yang terjadi pada dua

orang (1,0%). Kedua Rumah Sakit tersebut menerapkan tehnik pelayanan yang berbeda, dimana RSUD Abdul Muluk Lampung dengan tehnik jari, sedangkan RSUP Dr. Karyadi Semarang dengan tehnik '*push and push*'. Tetapi pada pemakaian selama 12 bulan di kedua Rumah Sakit tersebut tidak dijumpai adanya *ekspulsi*. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik yang *fleksibel* dalam Rahim melalui vagina, dengan menghalangi kedua saluran tuba yang menghasilkan telur sehingga tidak terjadinya pembuahan.

2. Cara kerja AKDR

- a. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. Menghalangi implantasi embrio pada endometrium.

3. Indikasi pemasangan

Wanita dengan usia reproduksi atau paritas berapapun

4. Kontraindikasi pemasangan AKDR Pascaplasenta

- a. Klien yang tidak boleh menggunakan AKDR pasca plasenta jika :
 - 1) Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya.
 - 2) Menderita penyakit radang panggul.
 - 3) Mengalami keputihan purulent akut (Gonore, Klamidia dan servisititis purulent).
 - 4) Menderita kanker atau infeksi traktus genitalis.
 - 5) Sepsis pada saat nifas dan pasca abortus

- 6) Memiliki kavum terus yang tidak normal.
- 7) Menderita penyakit trofoblas ganas
- 8) Menderita TBC pelvic

b. Klien yang memerlukan perhatian :

Penggunaan AKDR tidak direkomendasikan kecuali penggunaan alat kontrasepsi yang lain tidak memungkinkan, seperti pada :

- 1) Benign Trophoblas Disease
- 2) Memiliki resiko menderita PMS
- 3) Memiliki lebih dari satu partner seksual

c. Kontraindikasi khusus pemasangan AKDR pascap lasenta :

- 1) Perdarahan pasca persalinan
- 2) Infeksi

5. Kelebihan AKDR Pasca Plasenta

a. Kelebihan kontrasepsi bagi klien :

- 1) Pencegah kehamilan jangka panjang yang efektif
- 2) Inseri AKDR dikerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya placenta.
- 3) Tidak meningkatkan resiko infeksi ataupun perforasi uterus.
- 4) Kejadian ekspulsi yang rendah hampir sama dibandingkan dengan pemasangan setelah 6 minggu pasca persalinan selama teknik dilakukan dengan benar.

b. Kelebihan non kontrasepsi bagi klien :

- 1) Dapat dipasang langsung saat ostium masih terbuka, setelah placenta lahir sehingga mengurangi rasa sakit.
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri bahkan dapat menambah

kenikmatan dalam hubungan seksual dikarenakan mengurangi kekhawatiran akan hamil.

- 3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI sehingga aman untuk ibu menyusui.
- 4) Dapat digunakan sampai menopause
- 5) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain.
- 6) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (ektopik)
- 7) Kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR dilepas (*reversible*)
- 8) Tidak menimbulkan efek sistemik dan efek samping hormonal.
- 9) Satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun.

c. Bagi Program

- 1) Meningkatkan capaian peserta KB baru MKJP
- 2) Menurunkan angka *unmet need*
- 3) Meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR)
- 4) Banyak pasangan yang terlindungi dari kemungkinan kehamilan d. Bagi Provider.
- 5) Pemasangan mudah sesaat setelah placenta keuar dimana ostium uteri masih terbuka.
- 6) Klien lebih dapat diajak kerjasama karena sensai sakit tidak terlalu terasa saat AKDR diinsersi.

6. Keterbatasan AKDR

a. Dapat terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan bercak (*spotting*) dan nyeri haid, biasanya pada 3 bulan pertama setelah pemasangan dan keluhan akan hilang dengan sendirinya. Setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk periksa ke dokter.

b. Hal yang jarang terjadi :

1) Sensasi nyeri dan kram perut dapat terjadi antara 3 sampai 5 hari setelah pemasangan AKDR

2) Perdarahan berat sehingga menimbulkan anemia

3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apabila AKDR dimasukkan dengan cara yang benar)

c. Kemungkinan terjadi resiko infeksi, keputihan (bau, gatal dan berwarna), suhu badan meningkat, menggigil, dan lain sebagainya.

d. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS

e. AKDR tidak dapat dilepas sendiri oleh klien, tetapi harus dilakukan oleh tenaga terlatih.

f. AKDR dapat terlepas dari uterus tanpa diketahui oleh klien

g. Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat terjadi pada perempuan dengan IMS sehingga memicu infertilitas.

h. Sebagai prosedur medis, pemeriksaan panggul terkadang diperlukan sebelum AKDR diinsersi.

7. Waktu Pemasangan AKDR

a. AKDR Pascaplasenta dilakukan maksimal dalam waktu 10 menit placenta lahir.

b. AKDR Pasca *Seksio Sesarea* dipasang saat dilakukan *seksio sesarea* setelah kelahiran placenta.

8. Pelepasan AKDR

Pelepasan AKDR dapat dilakukan apabila :

- a. Klien meminta, terlepas dari alasan pribadi maupun alasan medis
- b. Timbul efek samping yang tidak dapat ditoleransi oleh klien
- c. Alasan medis :
 - 1) Hamil
 - 2) Penyakit radang Panggul Akit (endometriosis ataupun salphingitis)
 - 3) Perforasi uterus
 - 4) Ekspulsi partial AKDR
 - 5) Perdarahan berat
 - 6) Habis masa efektif AKDR
 - 7) Mendekati menopause (setidaknya 1 tahun setelah menstruasi terakhir)

9. Tindakan pasca pelaksanaan

Setelah AKDR pasca plasenta dipasang dan klien dipulangkan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain adalah :

- a. Klien harus dipastikan mendapat istirahat yang cukup setelah pemasangan AKDR
- b. Pastikan klien mendapatkan perawatan postpartum
- c. Jelaskan instruksi yang bisa atau tidak bisa dilakukan setelah insersi.
- d. Setelah klien pulang disarankan untuk kontrol pada 1 minggu dan 42 hari setelah bersalin
- e. Dianjurkan bagi klien untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya secara

rutin dengan pemeriksaan pap smear/IVA

f. Disarankan memberikan ASI Eksklusif

g. Pencabutan dilakukan 10 tahun setelah pemakaian, jika terdapat efek samping ataupun komplikasi dianjurkan untuk kontrol segera ke dokter ataupun bidan.

h. Jelaskan masalah-masalah serius yang memerlukan perhatian khusus antara lain :

1) Siklus terganggu/meleset bahkan tidak menstruasi, dapat dipikirkan akan terjadinya kehamilan, terutama jika klien menunjukkan gejala kehamilan ektopik.

2) Kemungkinan terkena PMS

3) Pada saat memeriksa benang AKDR :

a) Benang AKDR tidak teraba atau memendek bahkan memanjang

b) Menemukan sesuatu/bagan yang keras dalam vagina atau serviks, kemungkinan merupakan bagian dari AKDR.

4) Nyeri yang semakin bertambah terutama jika disertai dengan demam dan perdarahan diantara kedua menstruasi .

5) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan

i. Hal-hal yang perlu diketahui oleh klien untuk segera menemui provider adalah

1) Partner sex merasakan benang AKDR dan dirasakan sangat mengganggu, provider dapat memotong benang lebih pendek lagi.

2) Perdarahan berat dan memanjang yang mengkhawatirkan

3) Klien ataupun pasangan merasakan ketidaknyamanan dengan AKDR

4) AKDR sudah lebih dari masa efektif sehingga harus dilepas atau dipasang kembali

5) Klien ingin AKDR dilepas kapanpun

- 6) Klien memiliki pertanyaan
- 7) Klien ingin mengganti dengan metode lain.

D. Faktor-Faktor yang Mendukung Pemakaian AKDR

Faktor – faktor yang mendukung akseptor KB dalam pemakaian AKDR dipengaruhi faktor internal yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan motivasi. Faktor eksternal yaitu dukungan suami serta sumber informasi terhadap penggunaan AKDR.

1. Faktor Internal Yang Mendukung Pemakaian AKDR Pasca Plasenta

a. Umur

Masa reproduksi wanita sesuai umur dikelompokkan menjadi tiga periode, yaitu reproduksi muda umur 15-19 tahun, reproduksi sehat umur 20-35 tahun, dan reproduksi tua umur 36-45 tahun. Risiko rendah kehamilan dan persalinan pada ibu dan bayi yaitu pada umur 20-35 tahun. Jenis dan metode kontrasepsi yang digunakan harus disesuaikan dengan masa reproduksi (Siswosudarmo, 2011). Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa umur dapat mempengaruhi perilaku individu sama halnya dengan pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi. Seseorang yang berumur di atas 35 tahun lebih besar kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang daripada yang berumur di bawah 35 tahun. Faktor umur berpengaruh terhadap dorongan seseorang dalam menerima dan menggunakan AKDR. Hasil penelitian Sari Handayani Utami, dkk (2013) di Padang terkait dengan penerimaan penggunaan AKDR pasca plasenta berdasarkan umur yaitu kelompok wanita pasangan usia subur yang menerima penggunaan AKDR pasca plasenta, paling banyak yang berumur lebih dari 35 tahun (78%).

Menurut Pertiwi (2013) yang menyatakan bahwa responden yang menggunakan IUD berusia 20-35 tahun dan didapatkan hasil usia memiliki hubungan yang paling signifikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu pada usia tertentu yaitu pada usia < 20 tahun, 20-35 tahun dan < 35 tahun akan mempertimbangkan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya untuk menunda kehamilan, mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan serta menghentikan kesuburan.

b. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*) jenis bagi paritas bagi ibu adalah :

- 1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup.
- 2) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan yang mencapai tahap mampu hidup.
- 3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih.
- 4) Grandemultipara wanita yang telah melahirkan 5 anak atau lebih

Menurut Subiyatun (2011) paritas merupakan keseluruhan Paritas yang telah dilahirkan. Paritas dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang digunakan. Paritas yang semakin banyak dimiliki maka keinginan untuk menghentikan kehamilan berikutnya semakin besar sehingga lebih memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Bwazi *et al* (2014) di Malawi menyatakan bahwa secara signifikan tingginya paritas seseorang akan mempengaruhi tingginya keinginan dalam menggunakan kontrasepsi postpartum.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan, peningkatan pengetahuan, pola pikir dan perilaku seseorang. Dinamika dalam berbagai aspek menyebabkan proses pendidikan terus menerus berkembang dan saling berkesinambungan sehingga masyarakat dapat menerima gagasan baru dan berinovasi secara rasional. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari termasuk dalam penggunaan KB yang efektif (BKKBN, 2016). Penerimaan seseorang terhadap penggunaan AKDR Pasca Plasenta sangat berhubungan dengan kemampuan dalam menerima dan merespon berbagai informasi mengenai kontrasepsi yang diberikan. Menurut Mubarak, (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang yang tinggi dapat mempermudah dalam menerima suatu informasi baru dan memiliki banyak pengetahuan. Namun, tingkat pendidikan yang rendah dapat mempersulit penerimaan informasi yang baru diberikan.

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka atau melalui jarak jauh. Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- 1) Pendidikan Dasar Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.
- 2) Pendidikan Menengah Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan

kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Menurut Destyowati (2011) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian kontrasepsi IUD. Hal ini dikuatkan oleh teori Fitriani (2011) menyatakan bahwa pendidikan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Annisa Rahma Adhyani (2011).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu hal (Notoatmodjo, 2012). Manusia mendapatkan pengetahuan melalui indra pendengaran dan penglihatan. Hal penting dalam terbentuknya perilaku seseorang ialah proses kognitif. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup mengenai kontrasepsi menjadi dasar untuk pasangan suami-istri dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan (Nomleni, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari Handayani Utami, dkk (2013) di Padang menyimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik mengenai kontrasepsi secara signifikan akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi dibandingkan seseorang dengan pengetahuan yang kurang mengenai kontrasepsi.

e. Agama

Seseorang yang akan menggunakan kontrasepsi kadang mengalami kebingungan oleh karena kepercayaan yang dianut, agama, budaya, tradisi keluarga dan nilai-nilai atau prinsip pribadi. Banyak daerah kelompok budaya di Indonesia yang mendorong wanita untuk memiliki banyak anak dan memaksa untuk terus hamil sampai wanita tersebut mempunyai anak laki-laki (May dan Mahlmeister, 2008). Departemen agama sudah memberikan dukungan pada program KB didalam undang-undang bahwa setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda-beda terhadap jenis-jenis kontrasepsi sesuai agama yang dianut. Kepercayaan terhadap agama yang positif jika diimbangi dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan probabilitas seseorang untuk menentukan dan menggunakan kontrasepsi yang tepat (Yanti, 2012).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Mishra Sujnanendra (2014) di India tentang evaluasi kontrasepsi AKDR pasca plasenta mendapatkan kepercayaan atau agama yang dianut oleh seseorang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Di India masyarakat muslim lebih banyak menolak menggunakan kontrasepsi AKDR pasca plasenta dibandingkan masyarakat non muslim. Hal ini disebabkan karena kepercayaan masyarakat muslim yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam tubuh.

f. Pekerjaan

Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan

memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Wati, 2016).

g. Motivasi

Motivasi menurut para ahli secara umum dibagi menjadi dua kategori, yaitu kandungan (content) yang memusatkan perhatian pada kebutuhan, sasaran tujuan, dan teoritis proses yang banyak berkaitan dengan bagaimana orang berperilaku dan mengapa mereka berperilaku dengan cara tertentu. Motif intrinsik, tidak memerlukan rangsangan dari luar karena telah ada dalam diri individu itu sendiri, sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya. Motif ekstrinsik timbul karena ada rangsangan dari luar individu (Uno, 2014). Menurut Nursalam (2015) motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Utami pada tahun 2013 dimana hasilnya sebagian besar responden penelitian tersebut memiliki kategori tinggi dalam motivasi ibu pasca melahirkan untuk menggunakan IUD pasca salin yaitu sebanyak 43 responden (53,80%) dari 80 responden dan juga sejalan dengan penelitian Dinengsih & Rosyani (2020) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara motivasi ibu dengan penggunaan IUD Post Plasenta.

2. Faktor Eksternal Yang Mendukung Pemakaian AKDR Pasca Plasenta

a. Dukungan Suami

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bui Thi Thu Ha *et al* (2005) di Vietnam menunjukkan bahwa dukungan suami dan keterlibatan laki-laki dalam pengambilan keputusan keluarga berencana menghasilkan gerakan yang positif signifikan dalam tahap kesiapan pria memotivasi pasangannya untuk menggunakan AKDR sebagai metode kontrasepsi. Dukungan pasangan adalah prediktor signifikan bahwa wanita akan mencoba untuk menggunakan kontrasepsi. Dukungan suami dapat mengurangi stress dan memperkuat kesehatan mental istri. Dukungan suami terbukti berkaitan dengan kesehatan yaitu munculnya dorongan maupun motivasi istri pada perilaku hidup sehat contoh dukungan suami misalnya persetujuan suami kepada istri dalam memilih dan memakai kontrasepsi (Friedman, 2014).

Hartanto (2015) menyatakan bahwa program keluarga berencana dapat berjalan jika mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Partisipasi istri dalam menggunakan kontrasepsi tidak dapat terlaksana tanpa dukungan dan kerjasama suami. Pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi sebaiknya dilakukan oleh pasangan suami-istri. Misalnya suami mau menanggung biaya kontrasepsi, bekerjasama dalam penggunaan kontrasepsi, dan memperhatikan efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan kontrasepsi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Simon dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo, yang menjelaskan bahwa berdasarkan hasil uji statistik Uji Chi Square nilai $\rho < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persetujuan

pasangan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Mandalle Kab Pangkep. Pada penelitian ini mengatakan bahwa responden dengan persetujuan pasangan yang mendukung lebih berpeluang dalam memilih AKDR dari pada pasangan yang tidak mendukung

b. Sumber Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi, 2009). Informasi-informasi yang diterima dari media tersebut mempengaruhi kehidupan sosial budaya suatu masyarakat baik dalam persepsi sikap serta perilaku hidupnya (Wawan, 2011).

Menurut penelitian Marikar dkk. (2015) dalam Sari, yang juga menemukan bahwa paparan sumber informasi berhubungan dengan kecenderungan penggunaan AKDR di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Sumber informasi tentang MKJP berhubungan dengan minat MKJP. Paparan sumber informasi

merupakan indikasi bagi banyak sedikitnya pendidikan yang dapat diakses oleh individu. Semakin banyaknya paparan sumber informasi dapat diidentikan dengan semakin banyaknya individu tersebut menerima promosi kesehatan.