

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan (BKKBN, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan–tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2. Syarat Kontrasepsi Yang Baik

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015) adalah :

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Cara penggunaannya sederhana
- f. Dapat diterima oleh pengguna
- g. Dapat diterima oleh pasangan

B. Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Implant

a. Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013).

b. Cara Kerja Dan Efektifitas

Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017).

c. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlindungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan. Waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 (Bangun, 2017).

d. Kelemahan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (Mega dan Wijayanegara, 2017).

e. Efek Samping

Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB Implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga

timbul-timbulnya keluhan sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara serta perasaan mual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

f. Indikasi Implant

Pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih (Mulyani dan Rinawati, 2013).

g. Kontraindikasi Implant

- 1) Hamil atau didugahamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Miomauterus
- 6) Gangguan toleransi glukosa (Arum dan Sujiyati, 2011).

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)

a. Pengertian

IUD (*Intra Uterin Device*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).

Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011).

b. Jenis

Saat ini IUD (*Intra Uterin Device*) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- 1) IUD (*Intra Uterin Device*) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (*Intra Uterin Device*) terdapat tembaga.
- 2) IUD (*Intra Uterin Device*) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- 3) IUD (*Intra Uterin Device*) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c. Cara Kerja

Cara kerja IUD (*Intra Uterin Device*) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah *et al.*, 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini,

secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

e. Indikasi IUD (*Intra Uterin Device*)

IUD (*Intra Uterin Device*) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

f. Kontraindikasi IUD (*Intra Uterin Device*)

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Sedang menderita penyakit genetalia
- 4) Sering ganti pasangan
- 5) Kanker genetalia atau payudara (Arum dan Sujiyati, 2011)

3. Metode Operasi Wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a. Cara Kerja

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b. Indikasi tubektomi

- 1) Umur lebih dari 26 tahun
- 2) Anak lebih dari 2 orang
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- 4) Ibu pasca persalinan
- 5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c. Kontraindikasi tubektomi.

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 4) Tidak boleh menjalani prosespembedahan
- 5) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

d. Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa

bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

4. Metode Operasi Pria (MOP)

a. Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama *vasektomi* merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b. Keuntungan

- 1) Tidak ada kematian
- 2) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
- 3) Dilakukan anatesi lokal
- 4) Tidak mengganggu hubungan sex
- 5) Tidak memerlukan biaya banyak

c. Kekurangan

- 1) Harus dilakukan pembedahan
- 2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- 3) Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi).

- 4) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Kontraindikasi

- 1) Jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu
- 2) Penderita Hernia
- 3) Perdarahan
- 4) Hematoma
- 5) Keadaan jiwa tidak stabil (Mega dan Wijayanegara, 2017).

3. Faktor- faktor Mempengaruhi Perilaku MKJP

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana adalah syarat penggunaan metode kontrasepsi dengan cara efektif serta efisien dimana melalui pengetahuan yang baik maka memberikan peluang pada calon akseptor untuk memilih metode kontrasepsi dengan besar sesuai tujuan berKB (BKKBN, 2014).

Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap penggunaan MKJP, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan dapat menghindari kesalahan dalam penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai bagi penggunanya. Karena semakin baik pengetahuan maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.

Pengetahuan responden yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari keikutsertaan dalam kegiatan-kegiatan mengenai kontrasepsi (Setiasih *et al.*,2016). Pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi (Rismawati *et al.*, 2020).

b. Dukungan Suami

Dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, dimana setiap tindakan yang dilakukan secara medis harus mendapat dukungan atau partisipasi kedua pihak suami atau istri karena menyangkut kedua organ reproduksinya. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya keluarga berencana sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2014).

Teori Lawrence Green dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor antesende (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam

menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernadus, *et al*, 2013).

Fungsi dukungan suami menurut Friedman (1998) dalam Herlinda, (2013) menjelaskan beberapa fungsi dukungan suami yaitu :

- a. Dukungan informasional, suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminasi (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan suami yang diberikan kepada istri dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dapat melalui nasehat yang dapat diaplikasikan melalui masukan kepada istri bahwa penggunaan alat kontrasepsi penting.
- b. Dukungan penilaian, suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Bentuk dukungan suami dalam hal ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi istri. Jenis informasi seperti ini dapat menolong istri untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.
- c. Dukungan instrumental, suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan reproduksi suami dan istri dijaga kebersihannya.

d. Dukungan emosional, aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan suami yang diwujudkan dalam bentuk afeksi adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat istri memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suaminya sehingga istri dapat menghadapi masalah dengan baik.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi dan faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP. Suami khawatir saat menggunakan MKJP akan mengganggu hubungan seksualnya (Hastuty dan Afiah, 2018). Keputusan yang didapat dari istri adalah atas campur tangan suami. Sebagai partner dalam penggunaan alat kontrasepsi juga akan merasakan langsung pengaruh penggunaan alat kontrasepsi (Setiasih *et al.*, 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian kontrasepsi dan menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi (Mayasari, 2018).

c. Usia

Usia wanita menentukan pilihan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ingin digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan jumlah anak yang mereka inginkan, dimana usia yang lebih muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang lebih tua usianya (BKKBN, 2014). Usia merupakan variabel yang telah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi yaitu angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang mempengaruhi kecocokan metode kontrasepsi (Notoatmodjo, 2012).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok usia untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun, usia 20-35 tahun. Usia <20 tahun atau usia >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, dan untuk usia 30-35 tahun merupakan usia untuk menjarangkan kehamilan sehingga pemilihan kontrasepsi lebih ditunjukkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

Usia terbagi menjadi dua yaitu usia non risiko tinggi (resiko tinggi) 20-35 tahun dan umur risiko tinggi (resiko tinggi) <20->35 tahun (Wijayanti & Novianti, 2017). Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu bagi perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif.

Umur ibu berhubungan dengan minat untuk menggunakan MKJP karena penggunaan alat kontrasepsi pada umur lebih dari 30 tahun maka peluang untuk membatasi kelahiran juga bertambah tinggi (Triyanto dan Indriani, 2019). Penelitian tersebut juga didukung oleh Suryanti, (2019) mengenai hubungan antara usia dengan keikutsertaan MKJP yang berumur >35 tahun cenderung memilih MKJP dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Hal tersebut sejalan dengan pola kebutuhan untuk berKB menurut umur dapat dikelompokkan menjadi umur 15–19 tahun, wanita kelompok umur 45–49 tahun dan pada tingkat kelompok umur antara 30 -34 tahun (Hastuty dan Afiah, 2018).

d. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai objek tertentu dan spesifik. Pengetahuan dapat diperoleh secara formal yang berakibat pada setiap individu yaitu memiliki pola pikir, perilaku dan ahlak yang sesuai dengan pendidikan yang diperolehnya (Ariani dan Indriani, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antarpendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin banyak yang menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan.

Wanita yang berpendidikan rendah kurang mendapat akses terhadap informasi KB dibanding dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang alat kontrasepsi (Hastuty dan Afiah, 2018). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap keikutsertaan dalam KB. Pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang luas dalam pembatasan kelahiran (Shodiq, 2019).

e. Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu sehingga dalam hal ini pekerjaan memiliki peranan yang cukup penting dan erat kaitannya dengan pemikiran seseorang serta dari keputusan yang diambil seseorang dalam menentukan jenis kontrasepsi yang digunakannya. Hubungan antara pemakaian MKJP dengan status pekerjaan dapat disebabkan karena akseptor KB yang bekerja memiliki kesempatan memperoleh informasi, baik dari teman kerja atau dari media lain sehingga kesempatan untuk menggunakan MKJP semakin besar, hasil penelitian ini mengatakan akseptor KB yang bekerja berpeluang 4,737 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak bekerja (Anggraeni, 2015)

Pekerjaan yang menetap akan lebih memilih alat kontrasepsi MKJP karena praktis, aman dan memiliki pengaruh jangka panjang (Triyanto dan Indriani, 2019). Pada hasil penelitian lain mengatakan akseptor KB yang bekerja akan mempertimbangkan berbagai hal jika menggunakan KB jangka pendek dan penggunaan MKJP berpeluang lebih besar pada ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Sudiarti dan Kurniawidjaya, 2012). Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bekerja atau tidaknya seseorang dengan pemilihan kontrasepsi, karena umumnya penggunaan kontrasepsi tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Bernadus, *et al.*, 2013).

f. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan dari seseorang untuk bertindak terhadap suatu hal tertentu. Sikap seseorang merupakan bentuk reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP antara lain pengalaman pribadi terhadap kontrasepsi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan dan media masa. Sikap penggunaan MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi dalam menyikapi penggunaan MKJP (Rismawati *et al.*, 2020). Sikap yang tidak baik akan pemakaian MKJP akan mempengaruhi tindakan responden dalam mengambil keputusan untuk menggunakan MKJP (Mayasari, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa sikap responden sangat berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang akan dipilih. Responden yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu dapat disebabkan oleh kepercayaan positif yang dimiliki oleh responden (Setiasih *et al.*, 2016).