

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek, yang merupakan hasil "tahu" setelah seseorang melakukan kontak atau interaksi dengan objek tersebut melalui panca indera. Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan, mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2021). Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari informasi yang mengubah hal-hal yang tidak diketahui (Ridwan dkk, 2021). Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah informasi yang diperoleh dari pembelajaran dan pengalaman seseorang yang terjadi melalui pemanfaatan pancaindera manusia tentang kontrasepsi yang diperoleh selama menjalani kehidupan untuk mencegah kehamilan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran yang menjadi salah satu variabel mempengaruhi fertilitas.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, seperti dari media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Menurut Notoatmodjo (2018) cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisitrasidi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h. Metode penelitian

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan atau kognisi merupakan area yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia. Ada enam tingkat pengetahuan dalam domain kognitif diantaranya:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini melibatkan mengingat sesuatu yang spesifik, sesuatu yang Anda pelajari atau inspirasi.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan objek yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar. Seseorang yang memahami pokok bahasan materi dapat menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan dan membuat prediksi tentang pokok bahasan yang diteliti.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (aktual). Penerapan disini dapat ditafsirkan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, metode dan prinsip dalam konteks atau sebaliknya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan bahan atau objek dalam hal konstituennya, tetapi dalam struktur organisasi dan dalam hubungannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis atau *compositing* mengacu pada kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian atau menghubungkannya menjadi satu kesatuan yang baru. Jadi sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk merakit formulasi baru dari formulasi baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Rating mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau menilai materi atau item. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Ekonomi dan sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah cara memperoleh pengetahuan yang benar dengan cara mengulang-ulang pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil pemecahan masalah di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

g. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi terhadap suatu objek.

5. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan tes wawancara atau dengan menggunakan angket dimana tes tersebut memuat pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan materi topik penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2018).

Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk menentukan tingkat pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel frekuensi.

Persentase pengetahuan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Jumlah jawaban benar.

N : Jumlah pernyataan.

100% : konstanta

Menurut Arikunto (2017) pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan/pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan/pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $56 - 74\%$.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden hanya mampu menjawab pertanyaan/pernyataan benar pada kuesioner sebesar $\leq 55\%$ dari seluruh item kuesioner.

B. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode akhir kehamilan, dari minggu ke-28 atau ke-29 hingga sekitar minggu ke-40, yang ditandai perkembangan janin yang

hampir matang, persiapan menuju persalinan, serta berbagai perubahan fisik dan emosional pada ibu. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan (Rustikayanti dkk., 2016).

2. Kebutuhan kehamilan trimester III

Menurut Prawirohardjo (2016), kebutuhan dasar ibu hamil meliputi:

a. Kebutuhan fisiologis

1) Oksigen

Merupakan kebutuhan utama yang harus terpenuhi untuk ibu dan janin.

2) Nutrisi

Peningkatan asupan kalori (sekitar 300 kkal tambahan per hari), protein, karbohidrat, zat besi (suplementasi 30-60 mg per hari), asam folat, kalsium, dan vitamin sangat penting untuk pertumbuhan janin yang pesat di trimester akhir.

3) Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan istirahat yang cukup untuk mengatasi kelelahan.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri yang dimaksud merupakan kebersihan diri pencegahan infeksi meliputi ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

5) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau olahraga ringan dan rutin yang aman untuk ibu hamil.

6) Hubungan seksual

Tetap dapat dilakukan selama kehamilan normal.

7) Eliminasi

Perubahan frekuensi buang air kecil yang mungkin meningkat.

b. Psikologis dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

1) Dukungan psikologis

Dukungan dari keluarga dan suami sangat penting untuk mengatasi kecemasan menjelang persalinan.

2) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program ini merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan meliputi penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

3) Perubahan emosional

Membantu ibu beradaptasi dengan perubahan psikis akibat fluktuasi hormon dan kekhawatiran tentang peran sebagai orang tua.

4) Persiapan pemilihan keluarga berencana pasca persalinan

a) Pemahaman tentang konsep keluarga berencana pasca persalinan

Ibu perlu mengetahui bahwa KB pasca persalinan adalah pelayanan KB yang diberikan sejak setelah persalinan hingga masa nifas (biasanya sampai 42 hari). Ibu hamil membutuhkan informasi yang lengkap melalui komunikasi, informasi, edukasi dan konseling KBPP sejak trimester III. Pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang tersedia yaitu materi yang perlu dipahami ibu antara lain tentang metode KB pasca persalinan yang aman dan sesuai kondisi kesehatan serta menyusui.

b) Persiapan dan penapisan

Ibu perlu memahami pentingnya penapisan medis sebelum menerima kontrasepsi, meliputi pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional, evaluasi risiko atau kontraindikasi terhadap metode tertentu dan persetujuan tindakan (*informed consent*) sebelum pemasangan/pemberian kontrasepsi.

c) Waktu dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

Ibu harus diberi informasi tentang waktu yang tepat untuk menerima pelayanan KBPP meliputi konseling dan persiapan memilih metode dilakukan selama kehamilan (trimester III), pelayanan dapat diberikan segera setelah persalinan atau pada kunjungan nifas. Hal ini membantu ibu memutuskan metode sebelum atau sesudah persalinan sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan.

d) Perencanaan keluarga dan dukungan keluarga

Ibu perlu didukung oleh keluarga, terutama suami, untuk menghadiri konseling bersama, mendukung keputusan yang diambil secara sadar keterlibatan keluarga akan meningkatkan keberhasilan pemakaian kontrasepsi yang

dipilih.

e) Akses ke pelayanan kesehatan

Ibu hamil trimester III harus diberi informasi tentang fasilitas pelayanan KB yang menyediakan KB pasca persalinan, proses pendaftaran dan layanan yang akan diterima di fasilitas kesehatan, hak dan tanggung jawab peserta KB selama pelayanan.

3. Program pelayanan ibu hamil di Puskesmas

Program pelayanan ibu hamil di Puskesmas menurut Kemenkes RI (2024a), meliputi:

a. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu

Pelayanan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama kehamilan, meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 120 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium
- 9) Skrining kesehatan jiwa
- 10) Tatalaksana/penanganan kasus
- 11) Temu wicara (konseling).

12) Pemeriksaan ultrasonografi.

Antenatal care terpadu dilakukan oleh bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan.

b. Program kelas ibu hamil

Kegiatan belajar kelompok bagi ibu hamil, biasanya usia kehamilan 20 - 30 minggu, dengan tujuan:

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan KB
- 2) Persiapan persalinan dan perawatan bayi baru lahir
- 3) Persiapan menyusui dan ASI eksklusif
- 4) Pengenalan tanda bahaya kehamilan

c. Pelayanan gizi ibu hamil

Pelayanan gizi ibu hamil meliputi:

- 1) Penilaian status gizi meliputi berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 2) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 180 tablet selama kehamilan
- 3) Konseling gizi seimbang
- 4) Penanganan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

d. Pelayanan imunisasi ibu hamil

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir dan pencatatan status imunisasi dalam buku KIA.

e. Deteksi dini dan pencegahan risiko kehamilan

Program ini bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko tinggi, melakukan rujukan tepat waktu, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dilakukan melalui skrining risiko dan pemantauan berkelanjutan.

f. Pelayanan konseling dan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Meliputi konseling kehamilan sehat, konseling persiapan persalinan, konseling menyusui dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan konseling KB pasca persalinan.

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Melibatkan keluarga dan masyarakat untuk menentukan tempat persalinan, menyiapkan penolong persalinan, menyiapkan transportasi dan biaya, serta menyiapkan calon pendonor darah.

h. Pencatatan dan pelaporan melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Setiap ibu hamil mendapatkan buku KIA, digunakan sebagai alat edukasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta menjadi media komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan.

C. Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP)

1. Pengertian kontrasepsi

Menurut Matahari dkk. (2018), kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra artinya melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi artinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi yang dimaksud dengan kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya pertemuan sel telur yang sudah matang dengan sperma sehingga tidak mengakibatkan kehamilan. Keluarga berencana 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. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak,

dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2021).

2. Pengertian KBPP

Keluarga berencana pasca persalinan adalah pelayanan keluarga berencana yang diberikan setelah melahirkan hingga 42 hari (6 minggu) setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kehamilan, menunda kehamilan berikutnya, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga keluarga dapat merencanakan kehamilan yang sehat dan aman (BKKBN, 2020).

3. Pelayanan KBPP

Pelayanan KBPP adalah pelayanan keluarga berencana yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari dengan tujuan mengatur jarak kelahiran jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (BKKBN, 2020). Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan dapat meningkatkan keberhasilan keluarga berencana dengan memberikan informasi yang lengkap maka akan memberikan keleluasaan kepada pasien untuk memilih kontrasepsi (*informed choice*) yang akan digunakannya. Konseling keluarga berencana pasca persalinan sebaiknya

dilaksanakan sejak awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan keluarga berencana pasca persalinan baik pada pelayanan *antenatal* maupun pada kelas ibu hamil. Konseling dapat menggunakan informasi yang terdapat di dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bisa memutuskan rencana metode kontrasepsi pasca persalinan yang dituliskan di lembar Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (BKKBN, 2020).

4. Manfaat KBPP

Manfaat KBPP menurut BKKBN (2020) antara lain:

- a. Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed oportunity*) ber KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak *antenatal care*, bersalin dan nifas.
- b. Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.
- c. Meningkatkan kepesertaan KB baru.
- d. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga, serta menurunkan salah satu komponen empat terlalu (hamil terlalu muda usia < 20 tahun, hamil terlalu tua usia >35 tahun terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak yaitu anak > 4).
- e. Menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

5. Metode KBPP

Beberapa metode KBPP yang digunakan (BKKBN, 2020) adalah metode MOW, MOP, AKDR, AKBK, suntikan KB, pil KB, kondom, serta Metode Amenoroe Laktasi (MAL).

a. Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode operasi wanita adalah metode kontrasepsi mantap bagi pasangan yang ingin membatasi anak. Bagi ibu bersalin dengan *sectio cesaria* dapat dilakukan bersamaan saat bayinya dikeluarkan, bagi ibu bersalin normal dapat dilakukan dengan bantuan laparoskopi. Metode ini dapat dilakukan sebelum satu minggu pasca persalinan atau di atas enam minggu setelah persalinan. Metode KB ini tidak dapat mengganggu Air Susu Ibu (ASI) sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan ingin menyusui bayinya.

b. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode operasi pria adalah metode kontrasepsi jangka panjang bagi yang ingin membatasi anak dan ditujukan bagi peran suami. Metode ini dapat dilakukan kapan saja, di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) apabila tersedia tenaga medis yang terlatih dan peralatan yang memadai.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi yang di pasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR *post plasenta* merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* ber-KB. Cara kerja mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik pada sperma sehingga tidak mampu untuk fisiologis. AKDR sebaiknya dipasangkan pada peserta KB postpartum sebelum 48 (empat puluh delapan) jam atau di atas 4 (empat) minggu pasca persalinan. Metode KB ini tidak mengganggu produksi ASI sehingga bisa digunakan bagi ibu yang ingin menyusui bayinya.

d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, kontrasepsi yang

mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri dan pemasangan membutuhkan tindak pembedahan minor. Metode AKBK aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan dengan masa pemakaian selama tiga tahun.

e. Kontrasepsi suntik

Merupakan metode kontrasepsi jangka pendek, kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin tiga bulanan dan suntik kombinasi satu bulanan. Untuk ibu yang tidak menyusui dapat segera dilakukan setelah melahirkan sedangkan untuk ibu yang menyusui kontrasepsi suntik progestin hanya dapat diberikan setelah enam minggu pasca persalinan.

f. Kondom

Merupakan penggunaan selubung atau sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom bisa digunakan pada saat kapanpun atau sebagai KBPP sementara. Apabila ada ibu dan atau pasangan dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif, maka apapun alat kontrasepsi persalinan yang dipilih harus dibarengi dengan kondom sebagai perlindungan ganda.

g. Kontrasepsi pil

Merupakan metode kontrasepsi jangka pendek, kontrasepsi yang mengandung hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu pasca persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat diberikan pada ibu yang ingin menyusui bayinya. Pil KB kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya karena akan mengganggu produksi ASI. Pil KB kombinasi bagi ibu yang tidak menyusui bayinya dapat diberikan setelah 3 (tiga) minggu. Cara kerjanya adalah mencegah ovulasi dan

mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

h. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode KB ini merupakan metode KB modern yang sangat efektif bila dilakukan secara disiplin. Kontrasepsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan ASI secara rutin baik dengan menyusui atau dipompa setiap tiga atau empat jam sekali, sehingga menunda pematangan ovum yang menyebabkan menstruasi. Persyaratan penggunaan MAL untuk kontrasepsi terdiri dari memberikan ASI eksklusif, bayi kurang dari enam bulan, dan ibu belum mendapatkan menstruasi. Penggunaan metode kontrasepsi ini yang memenuhi syarat dapat memproteksi sekurang-kurangnya selama enam bulan, setelah enam bulan ibu harus mempertimbangkan metode KB yang lain.

6. Efek samping metode KBPP

Efek samping dari jenis metode KBPP meliputi menurut BKKBN (2020):

a. Metode Operasi Wanita (MOW)

Efek samping dari MOW meliputi nyeri, kram, atau ketidaknyamanan di perut bawah/area operasi, perut kembung, kelelahan atau pusing, mual dan muntah.

b. Metode Operasi Pria (MOP)

Efek samping MOP umumnya ringan dan sementara, seperti nyeri, bengkak, dan memar di area skrotum, yang biasanya mereda dalam beberapa hari hingga minggu.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Efek samping AKDR meliputi perdarahan tidak teratur, kram menstruasi yang lebih hebat (terutama AKDR tembaga), flek atau *spotting*, dan rasa tidak nyaman pada perut, terutama diawal pemasangan, yang biasanya mereda seiring

waktu. Efek lainnya bisa termasuk sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, jerawat, nyeri payudara, hingga risiko infeksi atau pergeseran alat.

d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Efek AKBK atau implan meliputi terkait perubahan hormonal, seperti siklus menstruasi tidak teratur (sering, jarang, atau berhenti), sakit kepala, jerawat, nyeri payudara, perubahan berat badan, mual, dan perubahan suasana hati.

e. Kontrasepsi suntik

Efek samping kontrasepsi suntik meliputi perubahan siklus menstruasi (flek, tidak haid, atau haid tidak teratur), peningkatan berat badan, sakit kepala, mual, perubahan mood, nyeri payudara, jerawat, dan gairah seksual menurun.

f. Kondom

Efek samping kondom seperti iritasi, gatal, atau ruam akibat alergi lateks, terutama pada kulit sensitif, atau iritasi pada wanita karena gesekan dan pelumas. Risiko lebih serius termasuk kondom robek/bocor, yang meningkatkan risiko kehamilan atau IMS, atau reaksi alergi parah.

g. Kontrasepsi pil

Efek samping kontrasepsi pil seperti mual, sakit kepala, perubahan mood, payudara nyeri, kram perut, serta flek atau perubahan siklus menstruasi (lebih sedikit, tidak teratur) dan keputihan, namun beberapa kasus bisa lebih serius seperti perubahan libido, jerawat, hingga risiko pembekuan darah atau stroke.

h. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Efek samping MAL adalah potensi kehamilan jika syarat MAL tidak terpenuhi, bukan efek samping obat.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi

Menurut Kautzar dkk. (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman akseptor mengenai jenis kontrasepsi, manfaat, efek samping, dan cara penggunaannya. Pengetahuan yang baik (seringkali berkaitan dengan pendidikan tinggi) membuat akseptor lebih berani memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD atau Implan. Sebaliknya, pengetahuan rendah cenderung membatasi pilihan pada metode jangka pendek seperti pil atau suntik.

b. Usia

Umur mempengaruhi keputusan, terutama dalam hal menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Wanita usia < 20 tahun cenderung menunda kehamilan, wanita usia 20-35 tahun cenderung menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun cenderung menghentikan kehamilan (memilih metode permanen/MKJP).

c. Paritas

Semakin banyak jumlah anak (paritas tinggi, > 2 anak), semakin besar kemungkinan pasangan memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif dan jangka panjang (seperti MOW/MOP atau IUD) karena tujuan mereka adalah membatasi kelahiran (tidak ingin tambah anak lagi).

d. Status sosial

Mencakup pendidikan dan lingkungan tempat tinggal. Wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap berbagai jenis metode kontrasepsi dan lebih sadar kesehatan.

e. Karir/ekonomi

Wanita yang bekerja atau memiliki karir cenderung memilih kontrasepsi yang praktis, efektif, dan tidak mengganggu produktivitas (seperti IUD atau implan) agar tidak sering kembali ke layanan kesehatan untuk suntik ulang. Pendapatan keluarga mempengaruhi aksesibilitas terhadap jenis kontrasepsi, khususnya metode yang lebih mahal atau memerlukan biaya pemasangan lebih besar.

f. Jenis kelamin anak

Faktor ini seringkali menjadi penentu dominan di beberapa budaya. Pasangan cenderung berhenti menggunakan kontrasepsi atau beralih ke metode permanen setelah mereka memiliki setidaknya satu anak laki-laki dan satu anak perempuan.

g. Dukungan petugas KB

Peran tenaga kesehatan (bidan/kader) dalam memberikan konseling, informasi yang jelas, dan mengatasi rasa takut akan efek samping sangat krusial dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi.

h. Tokoh agama

Pandangan tokoh agama setempat mempengaruhi persepsi masyarakat. Jika tokoh agama mendukung, partisipasi KB meningkat. Sebaliknya, interpretasi tertentu yang melarang KB dapat menghambat penggunaannya.

i. Budaya

Norma sosial, budaya patriarki, atau tradisi turun-temurun dapat membatasi perempuan dalam menentukan metode KB-nya sendiri. Beberapa budaya masih menganggap anak banyak adalah rezeki.

j. Kesehatan fisik dan mental

Kondisi medis (riwayat hipertensi, infeksi panggul, dan lain-lain) membatasi penggunaan metode hormonal tertentu. Stres atau kecemasan akibat peran ganda (bekerja dan domestik) dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan kontrasepsi harian, sehingga memerlukan metode yang tidak perlu diingat setiap hari.