

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana (KB)

2.1.1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan program pemerintah untuk mengendalikan populasi penduduk di Indonesia, dengan mengatur jumlah anak (Syafrudin, 2011). Keluarga berencana untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2011).

Dalam UU RI Nomor 52 Tahun 2009, dijelaskan Keluarga Berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehaamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Serta menurut WHO yaitu tindakan yang membantu individu/pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval

diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

2.1.2. Tujuan program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi pemerintah akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyorini, 2016). Menurut Sulistyawati tujuan program KB untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Program KB mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup. Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan mengendalikan kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.1.3. Sasaran KB

Sasaran langsung yaitu PUS yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS

diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung terhadap penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung yaitu kelompok remaja usia 15-19 tahun, dimana remaja bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Program KB lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi. Sasaran tidak langsung seperti organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Suratun, 2008).

a. Pasangan usia subur

Semua Pasangan Usia subur yang ingin menunda, menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak.

b. Ibu yang mempunyai banyak anak

Dianjurkan memakai kontrasepsi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang disebabkan karena faktor multiparitas (banyak melahirkan anak).

c. Ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan

Ibu yang mempunyai penyakit yang bisa membahayakan keselamatan jiwa jika hamil, maka ibu tersebut dianjurkan memakai kontrasepsi.

2.1.4. Ruang lingkup KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

a. Ibu

Manfaat yang diperoleh ibu yaitu tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terperihara terutama kesehatan organ reproduksinya. Serta meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal seperti memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang harus ditanggung.

c. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehtan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

2.2. Kontrasepsi

2.2.1. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti melawan atau mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur matang dan

sperma. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Cunningham dalam Suratun, 2008). Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2006).

2.2.2. Metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (MAL, *Coitus Interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan *simptothermal*) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, *diafragma*, *cup serviks*, dan *spermisida*).

b. Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma dengan menggunakan alat atau obat-obatan dimana bahan bakunya mengandung preparat *estrogen* dan *progesteron* (Marmi, 2016).

Metode ini pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon *progesteron* dan *estrogen* sintetik seperti pada pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesteron saja (pil, suntik dan implant).

c. Metode kontrasepsi AKDR

d. Metode kontrasepsi mantap

Metode ini terdiri dari 2 macam yaitu MOW dan MOP (Handayani, 2010).

2.2.3. Syarat-Syarat Alat Kontrasepsi

a. Aman pemakaiannya dan dipercaya

b. Tidak ada efek samping yang merugikan

c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan

d. Tidak mengganggu hubungan suami isteri

e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya

f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit

g. Harga murah atau dapat dijangkau oleh masyarakat

h. Dapat diterima oleh pasangan suami isteri (Proverawati,dkk 2010)

2.3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

2.3.1. Definisi metode kontrasepsi jangka panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Yang termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang yaitu : IUD, Implant, Medis Operasi Pria dan Medis Operasi Wanita. MKJP adalah metode kontrasepsi yang masa kerjanya lama dan mempunyai

efektivitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan, yang terdiri dari susuk/implant, AKDR/IUD, MOP, dan MOW (BKKBN, 2011).

2.3.2. Jenis – jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. *Intra Uterine Device (IUD)*

Menurut Mulyani, 2013 IUD alat kontrasepsi yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. IUD atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. IUD atau AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang sebagai usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2016).

1) Jenis – jenis IUD / AKDR :

a) *Copper-T*

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

b) *Copper-7*

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada AKDR *Copper-T*.

c) *Multi load*

AKDR ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran *multi load* yaitu standar, *small*, dan mini.

d) *Lippes loop*

AKDR ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). *Lippes loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian AKDR jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang

menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2) Cara kerja IUD/AKDR

Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi 13
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3) Keuntungan IUD/AKDR

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT - 380A) 14
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- k) Tidak ada interaksi dengan obat – obat

4) Efek samping IUD

a) Perdarahan

Setelah pemasangan IUD terjadi perdarahan sedikit-sedikit. Keluhan yang sering terdapat pada pengguna IUD ialah menoragia, spotting metroragia.

b) Rasa nyeri dan kejaang diperut

Rasa nyeri dan kejang diperut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri akan berangsur-angsur hilang dengan sendirinya.

c) Gangguan pada suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang sewaktu bersenggama. Ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang.

d) Ekspulsi

Ekspulsi atau pengeluaran sendiri IUD biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh umur, paritas, lama pemakaian, ekspulsi sebelumnya, jenis, ukuran dan faktor psikis

b. Implan / Susuk

1) Definisi implant

Susuk (Implant) adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung *levonorgestrel* yang dibungkus dalam kapsul *silastik silicon (polydimethyl siloxane)* yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.

Implant / susuk KB adalah suatu alat kontrasepsi yang berbentuk batang silastik lembut dan mengandung *levonorgestrel (progestin)* yang disusukkan di bawah kulit. Jumlah batangnya bervariasi, ada yang 6 batang (*Norplant*), 1 batang (*Implanon*), dan 2 batang (*Jadena* dan *Indoplant*).

Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, *reversible* untuk wanita. Implan dimasukkan dibawah kulit lengan oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih (Marmi, 2016).

2) Cara kerja implant

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi (Sulistiywati, 2013)

3) Keuntungan Implan

- a) Perlindungan jangka panjang (Sampai 5 tahun)
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Bebas dari pengaruh estrogen
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- f) Tidak mengganggu Air Susu Ibu (ASI)
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

4) Efek samping

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi yaitu kadang tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Meningkatkan berat badan bertambah
- c) Menimbulkan *acne*, ketegangan payudara
- d) Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010)

c. Metode Operasi Wanita (MOW) / Tubektomi

1) Definisi MOW/ tubektomi

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan memotong tuba fallopi. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup. Sterilisasi wanita

adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dilakukan dengan cara eksisi atau menghambat tuba falopii yang membawa ovum dari ovarium ke uterus. Tindakan ini mencegah ovum dibuahi oleh sperma di tuba falopii (Everett, 2012).

Menurut Noviawati dan Sujiyatini, 2009 MOW prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun.

2) Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi
- b) Permanen
- c) Efektif dengan segera
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Lebih aman (keluhan lebih sedikit),
- f) Praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan),
- g) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- h) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local.

3) Keterbatasan

Keterbatasan dalam menggunakan kontrasepsi mantap (Noviawati dan Sujiyati (2009) yaitu antara lain:

- a) Peluang kecil untuk memiliki anak kembali
- b) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali
- c) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- d) Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum
- e) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- f) Dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi.
- g) Tidak melindungi dari IMS, HIV/AIDS

d. Metode Operasi Pria / *Vasektomi*

1) Definisi MOP / *Vasektomi*

Vasektomi adalah melakukan tindakan mengikat/memotong saluran *spermatozoid* yang berasal dari testis, sehingga semen (air mani) tidak lagi mengandung *spermatozoid* (Hartanto, 2009). *Vasektomi* suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* (pemotongan, pengikatan, penyumbatan ke-2 saluran mani) sehingga alur transportasi sperma terhambat dan

pada waktu bersanggama sel mani tidak dapat ke luar membuahi sel telur yang mengakibatkan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Marmi, 2016).

2) Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi untuk melindungi kehamilan (efektivitas secara ilmiah 99,9%, efektivitas pemakaian 99,85%)
- b) Biaya lebih murah, karena membutuhkan satu kali tindakan saja
- c) Metode permanen
- d) Menghilangkan kecemasan akan terjadi kehamilan yang tidak direncanakan
- e) Prosedur aman dan sederhana. Prosedur medis dilakukan hanya sekitar 15-45 menit dan pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- g) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit jika dibandingkan dengan kontrasepsi lain

3) Kekurangan

- a) Diperlukan kontrasepsi alternatif , menggunakan kondom selama 15-20 kali sanggama agar sel mani menjadi negatif.

- b) Diperlukan prosedur pembedahan
- c) Dibutuhkan anastesi lokal atau anastesi umum
- d) Tidak mudah untuk kembali subur
- e) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

4) Indikasi Vasektomi

Indikasi untuk melakukan vasektomi yaitu bahwa pasangan suami isteri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan (Prawirohardjo, 2011).

2.4 Faktor Determinan Terhadap Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2.4.1. Faktor predisposisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan

stimulasi terhadap tindakan seseorang (Kholid, 2012). Secara garis besar pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan

hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

pengetahuan seorang berasal dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya pendidikan, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, kerabat dekat, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan yang rendah.

b. Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mental bertambah, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat ketika umur belasan tahun. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011).

Pengaruh umur untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi dimana umur ibu diatas 35 tahun memiliki resiko tinggi kehamilan dan persalinan, pasangan yang mempunyai cukup anak dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif dan efisien.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan diklasifikasikan menjadi:

1) Pendidikan rendah

Yang termasuk pendidikan rendah adalah Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang

berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh di pendidikan nonformal.

2) Pendidikan tinggi

Yang termasuk pendidikan tinggi adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) dan perguruan tinggi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap wawasan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh sehingga pengetahuan atau informasi mengenai alat kontrasepsi jangka panjang akan semakin baik.

2.4.2. Faktor pemungkin

a. Sosial budaya

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa sansekerta, buddhayah, yaitu bentuk jamak dari kata budha atau budi atau akal. Jadi budaya adalah segala sesuatu yang dihasilkan oleh akal dan budi tersebut. Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan

hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar (Prof. Koentjaningrat, 2009)

Kebudayaan adalah suatu yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan oleh manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda – benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni dan lain-lain, yang kesemuanya ditunjukkan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

Aritonang (2010) juga menyatakan bahwa sebagai makhluk sosial manusia hidup tidak terlepas dari budaya bahkan dapat dipengaruhi oleh budaya di mana ia hidup. Budaya menyangkut adat istiadat, tradisi, kebiasaan, aturan-aturan dan pendapat-pendapat. Penggunaan alat kontrasepsi juga turut dipengaruhi oleh faktor budaya mengingat penggunaannya hidup dalam lingkungan budaya. Penggunaan alat kontrasepsi sangat terkait dengan budaya, sebab alat kontrasepsi terkait dengan cara pemasangan dan kebiasaan menggunakan alat kontrasepsi khususnya MKJP.

b. Agama

Agama adalah sebuah koleksi terorganisir dari kepercayaan, sistem budaya, dan pandangan dunia yang menghubungkan manusia dengan tatanan/perintah dari kehidupan. Banyak agama memiliki narasi, simbol dan sejarah suci yang dimaksudkan untuk menjelaskan makna hidup dan atau menjelaskan asal usul kehidupan atau alam semesta.

Pandangan berbagai agama tentang keluarga berencana yaitu yang pertama agama Islam yang mengharamkan jenis kontrasepsi *vasektomi* dan *tubektomi* karena mempunyai sifat permanen tetapi ada juga agama islam yang membolehkan menggunakan kontrasepsi lain. Agama Khatolik yang diperbolehkan hanya KB alamiah atau pantang berkala saja sehingga untuk jenis alat kontrasepsi yang lain tidak diperbolehkan. Agama Kristen protestan memandang kesejahteraan keluarga diletakkan dan diwujudkan dalam pemahaman yang bersifat *real* sesuai dengan kehendak Allah dan tidak melarang umatnya ber KB. Kebahagiaan dalam keluarga adalah adanya hidup harmonis antara suami dan isteri, dan antara orang tua dengan anaknya. KB menurut agama Budha harus dilaksanakan, karena KB menimbulkan kesejahteraan keluarga. KB dibenarkan dalam agama Budha. Dan umat Buddha hanya memilih cara KB yang cocok untuk mereka masing-masing. KB menurut agama hindu di perbolehkan karena KB dapat membatasi jumlah anak dengan tujuan agar sejahtera (Ari, 2017).

Program KB diperbolehkan atas pertimbangan tujuannya yaitu dalam rangka memelihara kesehatan keluarga, menyeimbangkan antara kebutuhan dan kemampuan serta menjaga keselamatan agama yang mana aspek-aspek tersebut harus diperhatikan dalam mencapai keluarga yang sejahtera

Agama memiliki peran penting terhadap penggunaan KB MKJP dimana agama memiliki anjuran-anjuran terhadap apa yang diperbolehkan dan apa yang tidak diperbolehkan

2.4.3. Faktor Penguat

a. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi (Manuaba 2008).

Klasifikasi paritas :

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup diluar.

2) Multipara

Adalah wanita yang telah melahirkan bayi beberapa kali (Manuaba, 2008).

3) Grandemultipara

Adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih yang biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan

Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur atau keluarga dalam menggunakan metode kontrasepsi. Banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran (Indahwati, dkk 2017)

b. Dukungan suami

Dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dalam melaksanakan keluarga berencana dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui di Indonesia keputusan suami dalam mengizinkan isteri adalah pedoman penting bagi isteri untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Dukungan suami dapat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Menurut BKKBN dalam Faridah (2008), bentuk dukungan suami terhadap isteri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi :

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi isterinya
- 2) Membantu isterinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan untuk

- kontrol KB, serta membantu atau mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi.
- 3) Mengantar isteri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
 - 4) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, misalnya suami menyarankan isteri untuk memakai kontrasepsi yang lain karena isterinya sering mengalami efek samping saat memakai kontrasepsi yang digunakan sekarang.
 - 5) Membantu menghitung waktu subur apabila menggunakan metode pantang berkala (Faridah, 2008).

Syamsiah (2011) dalam jurnal Kurniawan, dkk juga berpendapat bahwa dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut.

c. Informasi petugas kesehatan

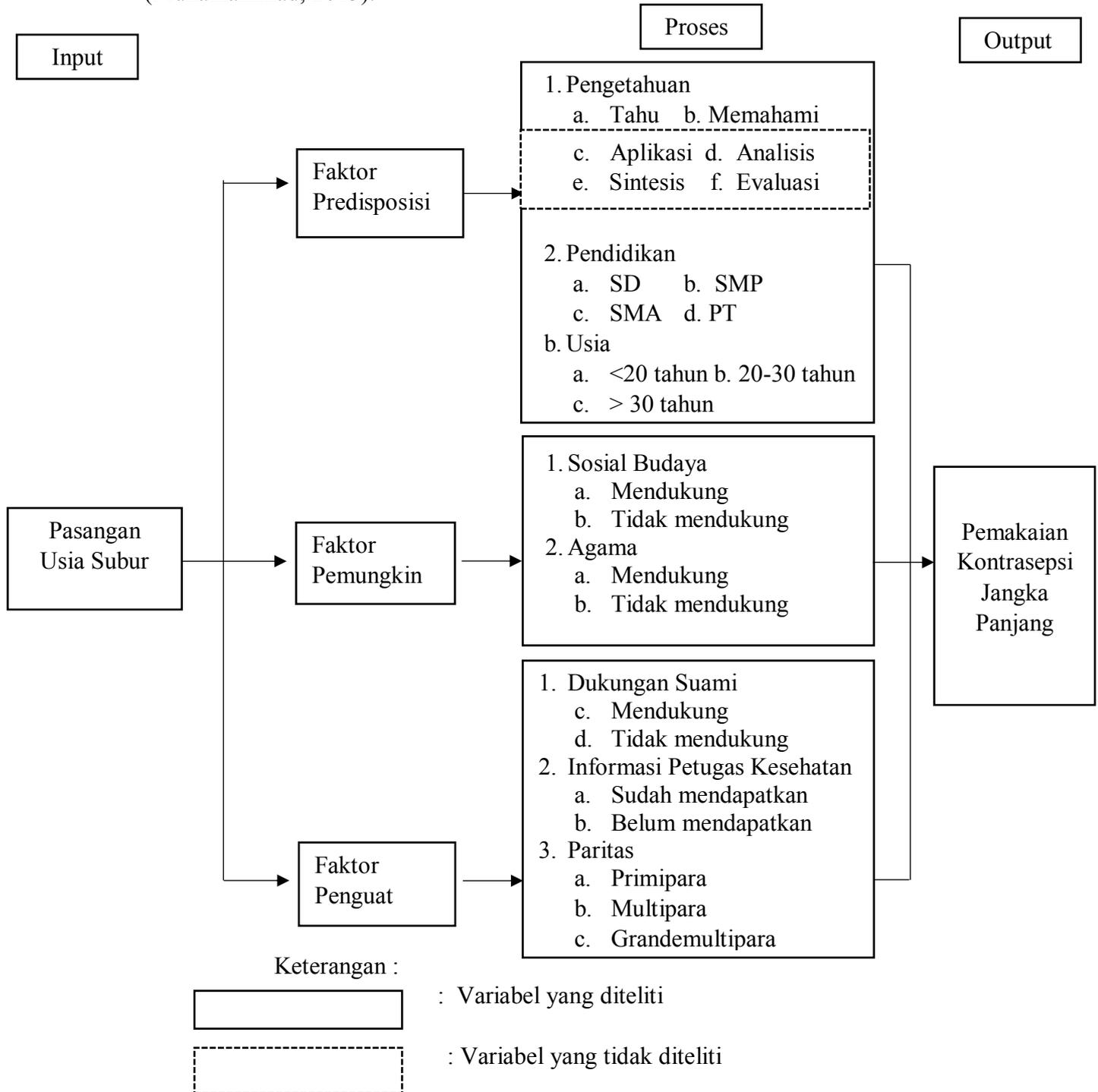
Dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam hal ini adalah komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) keluarga berencana yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan termasuk dalam pelaksanaan penyuluhan pada umumnya.

Tujuan penyuluhan kesehatan dalam keluarga berencana adalah agar masyarakat dapat menjadikan keluarga berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetahui, memahami, serta menyadari pentingnya keluarga berencana sehingga mau melaksanakannya untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga, masyarakat, serta negara.

Setiap penggunaan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada klien harus disampaikan selengkap-lengkapunya, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan (Marmi, 2016).

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan terpengaruhi. Dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian (Muhamammad, 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada PUS

2.6. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel;

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel.

Kriteria Pengujian

Jika nilai signifikansi (p-value) ≤ 0.05 , maka H_0 ditolak.

Jika nilai signifikansi (p-value) > 0.05 , maka H_0 diterima.

