

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada tahun 2019, sebesar 49% dari Wanita Usia Subur (WUS) di seluruh dunia menggunakan alat kontrasepsi. Angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 1990 hanya sebesar 42% dari semua Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan beberapa jenis alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi di Asia Timur dan Asia Tenggara meningkat dari 51% menjadi 60% (World Health Organization, 2020).

Negara Indonesia menempati nomor urut keempat masalah kepadatan penduduk di dunia. Luas wilayah Indonesia tidak bertambah tetapi jumlah kepadatan penduduknya terus bertambah dari tahun ke tahun (Akhirul et al., 2020). Tercatat pada data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk di negara Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2020 hingga 2023 dengan jumlah penduduk 271,09 juta jiwa menjadi 278,78 juta jiwa. Sedangkan provinsi Sumatra Utara pada tahun 2020 hingga 2022 juga mengalami peningkatan dari 14.704.532 ribu jiwa menjadi 15.115.206 jiwa. Angka tersebut tidak menutup kemungkinan akan mengalami kenaikan pada tahun mendatang, maka diperlukan suatu program untuk mempertahankan dan menurunkan pertumbuhan penduduk (Safitri, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dapat dilaksanakan melalui program keluarga berencana (Mandira et al., 2020). Hal ini mencakup pengaturan kehamilan dan kelahiran anak untuk menentukan jarak dan usia yang ideal. Implementasi pengaturan kehamilan dilakukan melalui penggunaan alat kontrasepsi (Putri et al., 2019).

Jenis kontrasepsi terbagi dua yaitu hormonal dan nonhormonal. Kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntik dan implant. Kontrasepsi nonhormonal yaitu tubektomi, vasektomi, kondom, senggama terputus, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Matahari et al., 2018). AKDR dan implant jenis kontrasepsi yang memiliki tingkat kegagalan kurang dari 1%. Jangka waktu jenis kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

efektif hingga 7 tahun dan implant efektif hingga 3-5 tahun (Teal & Edelman, 2021).

Jumlah penduduk di Kota Tebing Tinggi mengalami peningkatan dari 166.100 jiwa (tahun 2020) menjadi 177.640 jiwa (tahun 2022). Pengguna KB aktif di kota Tebing Tinggi tahun 2021 berjumlah 18.378 akseptor dengan menggunakan kontrasepsi jenis pil sebanyak 3634 akseptor (19,7%), suntik sebanyak 7929 akseptor (43,1%), implant sebanyak 4261 akseptor (23,1%), kondom sebanyak 827 akseptor (4,4%) , MOP sebanyak 140 akseptor (0,7%), MOW sebanyak 1042 akseptor, sedangkan AKDR sebagai alat kontrasepsi paling efektif hanya digunakan oleh 545 akseptor (2,9%).

Penggunaan jenis kontrasepsi yang diberikan berdasarkan indikasi dan kontraindikasi dari setiap jenis kontrasepsi. Meskipun begitu penggunaan jenis kontrasepsi juga didasarkan pada preverensi dari calon akseptor alat kontrasepsi. Hal-hal yang dapat mempengaruhi penggunaan jenis kontrasepsi adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan jumlah anak (Agriansyah et al., 2023).

Faktor pengetahuan sangat berpengaruh dalam penggunaan jenis kontrasepsi. Berdasarkan pernyataan oleh D'Souza et al., (2022), menyatakan bahwa jika pengetahuan tidak memadai atau tidak akurat akan menimbulkan kekhawatiran tentang efek samping, maka hal tersebut merupakan hambatan utama dalam pemakaian kontrasepsi oleh akseptor. Pada penelitian yang dilakukan Dewiati (2020) menyimpulkan bahwasannya terdapat pengaruh pengetahuan akseptor terhadap penggunaan alat kontrasepsi mantap di Langkat.

Klinik Natama Tebing Tinggi beralamat di Jl. Cempaka, Tebing Tinggi Lama, Kec. Tebing Tinggi Kota, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara. Berdasarkan survey data awal di Klinik Natama Tebing Tinggi 2023, jumlah PUS sebanyak 3.945 pasangan dengan rincian pengguna alat kontrasepsi sebanyak 212 akseptor, pil sebanyak 3 akseptor (1,4%), implant sebanyak 3 akseptor (1,4%), suntik 200 akseptor (94,4%), dan IUD sebanyak 6 akseptor (2,8%).

Alasan penelitian ini adalah perlunya pemahaman atau pengetahuan ibu yang baik terhadap penggunaan jenis kontrasepsi dan mengetahui kelebihan atau

keuntungan serta efek samping dari jenis kontrasepsi yang digunakan sehingga tidak adanya rasa takut, malu, dan khawatir dalam penggunaannya. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Jenis Kontrasepsi”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi di Klinik Natama Tebing Tinggi ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi di Klinik Natama Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden di Klinik Natama Tebing Tinggi.
- b. Distribusi frekuensi jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor yang dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan di Klinik Natama Tebing Tinggi.
- c. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
2. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa pendidikan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam bentuk informasi pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi untuk mengembangkan pengetahuan. Dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi sumber referensi bagi yang melakukan penelitian lain.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi dampak dari tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi, maka masyarakat dapat memilih dan menggunakan jenis kontrasepsi yang sesuai, meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai jenis dan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kontrasepsi

2.1.1. Definisi Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan keluarga untuk memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak (Megasari et al., 2022). Terdapat dua jenis kontrasepsi, yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi nonhormonal (Marmi, 2016).

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan yang hanya mengandung hormon progesterone saja atau kombinasi estrogen dan progestin. Berdasarkan jangka pemakaian kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2, yakni 1) Jangka pendek seperti pil KB kombinasi, progestin mini pil, injeksi KB; 2) Jangka Panjang seperti implant (Hendarto, 2020).

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon melainkan untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina, yang akan mencegah terjadinya fertilisasi. Jenis kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW), dan Intrauterine Device (IUD), Kondom (Marmi, 2016).

2.1.2. Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal terbagi dalam beberapa jenis, yaitu :

1. Pil Kb

Pil KB atau kontrasepsi oral merupakan alat kontrasepsi hormonal dalam bentuk pil. Tujuannya untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya (Putri et al., 2022). Pil KB yang berisi hormone progestin dan hormone estrogen disebut dengan pil kombinasi. Pil KB yang hanya berisi hormone progesterone disebut dengan mini pil (Wahyuni, 2022).

Penggunaan pil KB akan efektif dan aman jika digunakan secara benar dan konsisten. Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99% apabila digunakan secara benar. Metode kontrasepsi pil tidak mengganggu senggama, kesuburan kembali pada saat kontrasepsi pil dihentikan (Prapitasari & Jalilah, 2021).

Pemakaian pil KB kombinasi memiliki efek samping seperti kenaikan berat badan, nyeri payudara, *amenorea*, kembung, mual terjadi pada 3 bulan pertama, pusing, pendarahan bercak atau spotting terjadi pada 3 bulan pertama, bosan karena harus diminum setiap hari, tidak mencegah infeksi menular seksual, tidak boleh digunakan oleh ibu menyusui dan ibu hamil (Wardhani et al., 2022).

Efek samping ini menjadi salah satu alasan akseptor menghentikan kontrasepsi oral. Alasan lainnya yaitu perlunya mengkonsumsi pil kontrasepsi pada waktu yang sama padahal sering kali akseptor lupa.

a. Cara penggunaan pil kombinasi yaitu:

- 1) Diminum setiap hari di waktu yang sama;
- 2) Diminum pada hari pertama hingga hari ketujuh siklus menstruasi;
- 3) Pada kemasan 28 pil dianjurkan mulai pil plasebo sesuai dengan hari pada kemasan;
- 4) Bila kemasan 28 pil habis sebaiknya mulai minum pil dari kemasan yang baru jika kemasan 21 pil habis tunggu hingga satu minggu kemudian mulai minum pil dari kemasan yang baru;
- 5) minum pil yang lain apabila terjadi muntah dalam dua jam setelah meminumnya;
- 6) Penggunaan pil kombinasi diteruskan apabila tidak memperburuk keadaan saat terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam;
- 7) Apabila dua hari atau lebih terjadi muntah dan diare maka aturan minum sama dengan minum pil lupa (Prapitasari & Jalilah, 2021).

b. Beberapa Jenis Paket Pil KB Kombinasi yaitu:

- 1) *Convetional Pack* adalah paket konvensional yang berisisi 21 pil dengan hormone aktif (hormon estrogen dan progesterone) dan 7 pil tidak aktif (pil placebo). Adapula paket yang berisi 24 pil dengan hormone aktif

dan 4 pil tidak aktif. Menstruasi akan terjadi dalam setiap bulan, ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif;

- 8) *Continous dosing or extended cycle* merupakan pil kombinasi yang berisi 84 pil dengan hormone aktif dan 7 pil dengan hormone tidak aktif. Tersedia juga dalam 28 pil dengan hormone aktif. Menstruasi terjadi setiap empat kali setahun, ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil yang tidak aktif (Prapitasari & Jalilah, 2021).

Jenis-jenis pil kombinasi antara lain :

- a) Pil KB Monofasik

Pemakaian dalam satu siklus pada tiap pil aktif berisi hormon progesterone dan estrogen dengan kadar yang seimbang.

- b) Pil KB Bifasik

Pemakaian dalam satu siklus mengandung hormon progesterone dan estrogen yang sama di awal hingga pertengahan siklus, sedangkan pada pertengahan hingga akhir siklus terdapat perubahan isi hormon. Kandungan hormon estrogen konstan dalam satu siklus sedangkan hormon progesterone meningkat setelah pertengahan siklus.

- c) Pil KB Trifasik

Terdapat tiga kali perubahan komposisi dalam satu siklus. Hormon progesterone dan hormon estrogen mengalami perubahan setiap tujuh hari dalam siklus.

- d) Pil KB Tetrafasik

Hormon progesterone dan estrogen mengalami perubahan komposisi empat kali dalam satu siklus (Rahmawati et al., 2023).

- 2) Pil mini atau disebut dengan pil progestin, biasanya diperuntukkan pada wanita yang menyusui dan tidak boleh mengkonsumsi estrogen. kadar progesterone dalam pil ini pun tidak banyak seperti pada pil kombinasi. Keefektifitasnya sama dengan pil kombinasi yaitu mencapai 99% jika dikonsumsi secara tepat dan benar (Rahmawati et al., 2023). Efektivitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat

mengonsumsi obat anti tuberkulosis (rifampisin), anti konvulsan, carbenzamide, barbiturat. Cara penggunaan mini pil yaitu:

- a) Diminum mulai hari pertama sampai hari kelima siklus menstruasi dan tidak perlu pencegahan oleh kontrasepsi lain;
 - b) Dapat digunakan setiap saat jika akseptor tidak hamil apabila digunakan setelah hari kelima siklus menstruasi tidak boleh melakukan hubungan seks selama dua hari atau menggunakan alat kontrasepsi lain selama 2 hari;
 - c) Bila akseptor menyusui antara enam minggu dan enam bulan pasca persalinan dan tidak haid maka mini pil dapat dimulai setiap saat apabila menyusui penuh maka tidak perlu metode kontrasepsi tambahan;
 - d) Bila akseptor lebih dari enam minggu pasca persalinan dan akseptor telah menstruasi maka mini pil dapat dimulai pada hari satu sampai lima siklus menstruasi;
 - e) Pasca keguguran mini pil dapat segera diberikan;
 - f) Bila akseptor sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan mini pil maka mini pil dapat segera diberikan jika kontrasepsi sebelumnya digunakan secara benar dan akseptor tidak hamil maka penggunaannya tidak perlu menunggu sampai menstruasi berikutnya;
 - g) Bila akseptor sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik dan ingin mengganti dengan mini pil maka mini pil diberikan pada jadwal suntikan berikutnya;
 - h) Bila akseptor sebelumnya menggunakan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan ingin mengganti dengan mini pil maka mini pil diberikan setelah hari pertama sampai kelima siklus menstruasi (setelah dilakukan pelepasan kontrasepsi sebelumnya).
- 9) Terdapat dua jenis paket mini pil yakni pil yang terdiri dari 35 pil yang harus dimulai dikonsumsi pada hari pertama menstruasi dan 28 pil yang bebas mulai diminum kapan pun. Pemakaian mini pil memiliki efek

samping gangguan haid, peningkatan berat badan, nyeri payudara, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat (Prapitasari & Jalilah, 2021).

2. Suntik KB

Suntikan hormonal mengandung hormone sintesis progesterone atau gabungan progesterone dan estrogen. Jenis suntik KB yaitu:

- 1) Suntikan kombinasi adalah suntikan yang mengandung progesterone dan estrogen yang disuntikan 1 bulan sekali;
- 2) Suntikan progestin adalah yang disuntikan suntikan yang diberikan setiap 2 bulan sekali dan suntikan yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan 1 bulan jenis kontrasepsi yang sering digunakan, sementara suntikan 3 bulan lebih sering digunakan pada ibu menyusui karena relatif lebih aman digunakan (Fauzan et al., 2023). Efektifitas metode kontrasepsi ini tinggi 99% bila digunakan secara benar dan teratur (Purwana et al., 2022).

Cara penyuntikan jenis kontasepsi suntikan kombinasi dan progestin dilakukan secara intramuskular pada daerah bokong. Penyuntikan ulang diberikan sesuai dengan pemlihan jenis suntikannya. Syarat penggunaan kontrasepsi suntikan kombinasi yaitu:

- 1) Suntikan pertama saat dapat diberikan dalam waktu tujuh hari siklus menstruasi;
- 2) Bila suntikan pertama setelah tujuh hari siklus menstruasi maka akseptor tidak boleh melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan kontrasepsi lain selama tujuh hari;
- 3) Bila akseptor tidak menstruasi maka suntikan dapat diberikan setiap saat jika akseptor tidak hamil dan akseptor tidak boleh senggama selama tujuh hari atau menggunakan kontrasepsi lain selama tujuh hari;
- 4) Bila enam bulan pascapersalinan, menyusui serta belum menstruasi suntikan dapat diberikan jika akseptor tidak hamil;
- 5) Bila lebih dari enam bulan pascapersalinan, menyusui serta telah menstruasi maka suntikan dapat diberikan pada siklus menstruasi hari satu sampai tujuh;

- 6) Bila kurang dari enam bulan pascapersalinan dan menyusui maka tidak dapat diberikan suntikan;
- 7) Bila tiga minggu pascapersalinan dan tidak menyusui maka suntikan dapat diberikan (Kurniawati, T., & Yuhedi, L. T., 2015).

Syarat penggunaan kontrasepsi suntikan progestin yaitu:

- a) Setiap saat selama siklus menstruasi (keadaan akseptor tidak hamil);
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid;
- c) Pada akseptor yang tidak menstruasi maka injeksi pertama dapat diberikan setiap saat (keadaan akseptor tidak hamil) dan selama tujuh hari setelah penyuntikkan tidak boleh melakukan hubungan seksual;
- d) Jika akseptor telah menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan maka suntikan pertama dapat diberikan dan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang jika penggunaan kontrasepsi sebelumnya secara benar dan akseptor tidak hamil;
- e) Bila akseptor sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin mengganti dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi maka kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya;
- f) Akseptor yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal maka suntikan pertama dapat segera diberikan jika akseptor tidak hamil maka penyuntikkan tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. bila penyuntikkan dilakukan setelah hari ketujuh haid maka akseptor tersebut tidak boleh melakukan hubungan seksual selama tujuh hari setelah penyuntikan;
- g) Akseptor yang ingin mengganti AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dengan kontrasepsi hormonal maka suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ketujuh siklus menstruasi atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ketujuh menstruasi jika akseptor tidak hamil;
- h) Akseptor tidak haid atau dengan pendarahan tidak teratur maka suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal akseptor tidak hamil dan selama tujuh hari tidak boleh melakukan hubungan seksual (Affandi, 2013).

Keuntungannya tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi air susu ibu. Kerugiannya kesuburan lama kembali, teratur atau tidak lupa, meningkatkan berat badan, amenorea, spotting, perubahan siklus haid bahkan tidak dapat haid (sering terjadi setelah pemakaian berulang), nyeri payudara, perubahan mood, jerawat (Purwana et al., 2022).

3. Susuk KB/Implant

Susuk KB atau implant adalah metode kontrasepsi dengan memasukkan susuk pada lengan bagian atas (Sibarani, 2018). Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang aman, efektivitas tinggi mencapai 99% dan implan jika sudah terpasang tidak perlu mengingat setiap hari (Amran, 2019). Beberapa jenis implant Non Biodegradable:

- 1) Norplant terdapat 6 kapsul yang berisi hormone levonorgestrel pemakaian hingga 5 tahun;
- 2) Norplant-2 terdiri 2 batang yang berisi hormone levonorgestrel pemakaian hingga 3 tahun;
- 3) Norplant 1 batang yang bersisi hormone ST-1435 pemakaian hingga 2 tahun;
- 4) Norplant 1 batang berisi hormone ketodesogestrel pemakaian hingga 2,5-4 tahun (Harwijayanti et al., 2023).

Pemasangan implant akan dilakukan pembiusan lokal maka tenaga medis akan menoreh kulit sepanjang 0,5 cm lalu satu persatu susuk dimasukkan ke bawah kulit menyerupai kipas pada lengan kiri atas pada lengan kanan atas akseptor (jika kidal) jika tangan kiri relative lebih banyak bergerak (Tempo, 2019).

Jarak pemasangan implant dari lipatan siku lebih kurang 6-10 cm. Waktu yang baik pemasangan implant adalah sewaktu menstruasi berlangsung atau masa pra-ovulasi. Keuntungan pemakaian implant yaitu cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan estrogen, efektivitas tinggi, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang dan reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implant dilepaskan. Kerugian pemakain implant yaitu pemasangan dan

pelepasan implant dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, perubahan siklus menstruasi, amenore (Amalia, 2017).

2.1.3. Jenis-Jenis Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal terbagi dalam beberapa jenis, yaitu :

1. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD (*Intrauterine Device*)

IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T dengan ukuran yang kecil dan dimasukkan kedalam rahim. Fungsi IUD untuk merusak sperma dan mencegah bertemu dengan sel telur (Hidayah et al., 2022). Efektivitas IUD sangat tinggi mencapai 99,9% (Nurhayati, 2022).

Variasi lama penggunaan IUD adalah 3-10 tahun. Jenis-jenis Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah:

- a) Copper T berbentuk T yang terbuat dari bahan polyethelen dan pada bagian vertikal nya diberi lilitan kawat tembaga halus yang memiliki efek antifertilisasi;
- b) Copoer 7 berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan, mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga fungsinya antifertilisasi;
- c) Multi load yaitu IUD ini terbuat dari bahan polyethelene dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel, memiliki batang dengan gulungan kawat tembaga sebagai antifertilasi;
- d) Lippes loop berbentuk seperti huruf S bersambung dari bahan polyethelene dan untuk memudahkan kontrol terdapat benang pada ekornya;
- e) Cu -T 380A yaitu IUD dari bahan plastik yg fleksibel berbentuk huruf T terselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Setiyaningrium, 2014).

Waktu pemakaian IUD yaitu:

- 1) Setiap saat dan akseptor tidak hamil;
- 2) Hari pertama sampai ketujuh siklus menstruasi;
- 3) Pasca melahirkan setelah 48 jam pertama atau setelah empat minggu;
- 4) Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi;

- 5) Selama satu sampai empat atau lima hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Setiyaningrium, 2016).

Keuntungan pemakaian IUD yaitu:

- 1) Metode jangka panjang;
- 2) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat setiap bulannya;
- 3) Tidak ada efek samping hormonal;
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI;
- 5) Dapat segera dipasang pasca melahirkan atau abortus jika tidak ada infeksi;
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir);
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

Kerugian dari pemakaian IUD yaitu:

- 1) Memiliki efek samping seperti perubahan siklus haid biasanya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan;
- 2) Pemasangan dan pencabutan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan;
- 3) IUD keluar dari uterus tanpa diketahui sering terjadi pada akseptor pasca melahirkan
- 4) Akseptor harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Kontrol IUD harus diperhatikan yaitu setiap 1 bulan pasca pemakaian, 3 bulan kemudian, 6 bulan berikutnya, bila terlambat menstruasi 1 minggu dan terjadinya pendarahan (Setiyaningrium, 2014).

2. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi mantap pada wanita atau tubektomi dilakukannya tindakan pengikatan dan pemotongan saluran indung telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma dengan cara operasi. Efektivitas hampir 100% dan efektif 6-10 minggu setelah operasi dilakukan (Setiyaningrium, 2014).

Jenis tubektomi ada dua yaitu minilaparotomi dan laparoskopi. Syarat dilakukannya tubektomi yaitu:

- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini akseptor tidak hamil;
- 2) Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi;
- 3) Pasca persalinan dilakukan minilaparotomi dalam waktu 2 hari atau setelah enam minggu atau 12 minggu (laparoskopi tidak tepat pada akseptor pasca melahirkan);
- 4) Pasca keguguran dilakukan pada triwulan pertama dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilaparotomi dan laparoskopi) dan triwulan kedua dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilaparotomi) (Setiyaningriem, 2014).

Keuntungan tubektomi yaitu;

- 1) Tidak mempengaruhi libido seksual;
- 2) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada;
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui;
- 4) Tidak ada efek samping jangka panjang;
- 5) Tidak ada efek pada produksi hormon ovarium.

Kerugian

Tubektomi yaitu:

- 1) Bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanalisasi;
- 2) Akseptor dapat menyesal kemudian hari;
- 3) Rasa sakit atau ketidak nyamanan (dalam jangka pendek) setelah tindakan;
- 4) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV atau AIDS (Setiyaningriem, 2016).

3. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi pada pria yang aman, sederhana dan efektif dilakukan dengan operasi dengan waktu yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. Vasektomi adalah prosedur ini untuk menghentikan kapasitas produksi pria dengan jalan melakukan okulasi vas

diferensiasi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Efektivitas dari vasektomi sangat efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan. Jenis vasektomi ada dua yaitu vasektomi standar dan vasektomi tanpa pisau (Setiyaningrium, 2016).

Prosedur dilakukannya vasektomi adalah setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak lagi dan sehat tanpa kontra indikasi (Setiyaningrium, 2014).

Keuntungan dari vasektomi yaitu:

- 1) Permanen;
- 2) Aman;
- 3) Sederhana;
- 4) Cepat, hanya membutuhkan waktu 5 menit ;
- 5) Biaya rendah;
- 6) Hanya menggunakan anastesi lokal.

Kerugian menggunakan vasektomi yaitu:

- 1) Menggunakan tindakan operatif;
- 2) Terdapat komplikasi seperti infeksi pendarahan;
- 3) Belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat okulasi vas deferens dikeluarkan;
- 4) Permasalahan psikolog yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria. (Setiyaningrium, 2016).

4. Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi berbentuk selubung atau tabung yang tidak tembus cairan. Kebanyakan kondom terbuat dari karet atau lateks, tetapi ada juga yang terbuat dari plastik (vinil, polietilen) dan bahan alami yang berasal dari jaringan hewan (kulit domba). Kondom berbentuk silinder dengan lapisan pangkal yang tebal dan terbuka, memiliki ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom seperti penambahan spermisida agar meningkatkan efektivitasnya (Affandi,

2013). Pemakaian kondom memiliki efektivitas 80% sampai 95% menggunakan secara baik dan benar. Umumnya kegagalan kondom terjadi bila karet bocor atau dan menarik penis setelah melemah sehingga sebagian sperma masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan (Priyatni et al., 2022).

Klasifikasi kondom berdasarkan pemakaian terdiri dari:

- 1) Kondom pria berbentuk lonjong seperti selubung atau tabung dan umumnya terbuat dari karet. Kondom dipasang pada penis sebelum memulai hubungan seksual berfungsi sebagai tempat penampung sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak masuk ke dalam vagina. Bentuknya ada 2 macam yaitu polos dan berputing;
- 2) Kondom wanita atau diafragma kondom dirancang khusus untuk wanita kondom ini memiliki cincin sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom. Cincin yang kecil (inner ring) menyerupai diafragma dimasukkan ke dalam vagina ke arah mulut rahim, sedangkan cincin yang lebih besar (outer ring) berfungsi untuk mempertahankan kondom agar tetap berada diluar vagina (Priyatni et al., 2022).

Keuntungan menggunakan yaitu:

- 1) Mencegah kehamilan;
- 2) Mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau;
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI;
- 4) Sederhana, disposable, reversible;
- 5) Mencegah penularan penyakit menular seksual jika digunakan dengan tepat;
- 6) Tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan jangka panjang (Setiyaningriem, 2016).

Kerugian atau efek samping dari penggunaan kondom yaitu:

- 1) Kondom rusak atau bocor sebelum digunakan;
- 2) Kondom rusak atau bocor saat hubungan seksual;
- 3) Penggunaan kondom dapat mengurangi kenikmatan berhubungan seks;
- 4) Adanya reaksi alergi terhadap lateks sebagai bahan dasar pembuatan kondom;

- 5) Kondom wanita dapat terdorong masuk ke dalam vagina selama berhubungan seks;
- 6) Hanya dapat digunakan satu kali saja (Priyatni et al., 2022).

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Kontrasepsi

Penggunaan jenis kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemajuan praktik metode kontrasepsi, antara lain akses yang buruk terhadap metode kontrasepsi, kurangnya metode kontrasepsi di fasilitas kesehatan, serapan yang buruk karena efek samping yang dirasakan, pengetahuan yang buruk tentang metode kontrasepsi, faktor dukungan anggota keluarga, faktor psikologis, kurangnya layanan konseling yang tepat tentang metode kontrasepsi dan kepercayaan agama dan budaya.

Bukti menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berkontribusi terhadap metode kontrasepsi. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan demografi lainnya juga diidentifikasi sebagai faktor penentu metode kontrasepsi, seperti usia perempuan, pendidikan, jumlah dan jenis kelamin, jumlah anak, pekerjaan, dan akses ke fasilitas Kesehatan (Thakuri et al., 2022).

Faktor pekerjaan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena dalam penggunaan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan akseptor untuk membeli kontrasepsi tersebut. Pemakaian kontrasepsi seharusnya tidak memberatkan bagi kelompok sasaran pengguna yang bisa saja tidak memiliki pekerjaan atau kebanyakan hanya bekerja sebagai petani, buruh upah tani dan nelayan. Terdapat berbagai faktor karakteristik individu yang dapat mempengaruhi pengetahuan maupun penggunaan alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan alat kontrasepsi adalah usia. Usia adalah total lama hidup individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Usia mempengaruhi seseorang untuk menerima informasi yang diberikan, dimana semakin bertambah usia seseorang tingkat kematangan dalam berpikir akan lebih baik (Fajrin, 2018). Hal tersebut menjelaskan usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah & Hafifah (2021) membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara usia dengan penggunaan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi IUD. Oleh karena itu, diketahui bahwa usia mempengaruhi pengetahuan yang diterima individu dan mempengaruhi individu dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi.

b. Tempat Tinggal

Daerah tempat tinggal terbagi menjadi daerah perkotaan dan pedesaan, dimana seseorang yang tinggal di perkotaan mempengaruhi tingkat pendidikan yang lebih baik, kemudahan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, dan akses untuk memperoleh informasi akan lebih mudah (Aminatussyadiah & Prastyoningsih, 2019).

Tempat tinggal yang baik membuat seseorang mudah dalam memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga akan lebih baik. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2019) menjelaskan bahwa tempat tinggal berpengaruh dengan penggunaan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, tempat tinggal akan mempengaruhi seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih baik terutama terkait penggunaan alat kontrasepsi (Triyanto, 2019).

c. Persepsi

Persepsi berperan penting dalam mengambil keputusan seseorang dalam bertindak, begitupun dalam pengambilan keputusan saat pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Persepsi dibentuk dari pengetahuan yang diperoleh oleh individu memunculkan pemikiran tindakan atau keputusan apa yang perlu dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Windarti dan Amalia (2020) mengatakan bahwa persepsi berpengaruh terhadap penggunaan jenis kontrasepsi, dimana seseorang dengan persepsi baik terhadap alat kontrasepsi cenderung lebih menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi yang positif bagi seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.

d. Jumlah Anak yang Ada dan Jumlah Anak yang Direncanakan

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki biasanya dipertimbangkan dengan bentuk keluarga besar yang diinginkan (Mursyida dkk, 2018).

Jumlah anak yang direncanakan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Penelitian yang dilakukan Heryani (2018) menyinggung terkait jumlah anak mempengaruhi kesempatan seseorang untuk menambah ilmu. Oleh karena itu, jumlah anak secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kehidupan rumah tangga khususnya yang baru menjalani, memiliki anak menjadi salah satu tujuannya, sehingga pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi erat kaitannya dengan jumlah anak yang direncanakan. Penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti (2020) menyatakan bahwa jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan. Pasangan dengan jumlah anak sedikit memiliki kecenderungan menggunakan alat kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pasangan dengan jumlah anak banyak lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi. Oleh karena itu, jumlah anak berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga akan mempengaruhi pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi oleh ibu.

e. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan memberikan kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Adanya tuntutan pekerjaan menumbuhkan motivasi untuk mengatur kelahiran dengan mempertimbangkan beban ketergantungan (*dependency ratio*) seorang anak. Akseptor keluarga berencana memiliki pendapatan yang tinggi, memiliki pandangan bahwa menjadi akseptor keluarga berencana semata-mata untuk membentuk keluarga kecil yang bahagia (Deviana, 2023).

f. Status Ekonomi

Menurut penelitian Jaksa tahun 2023, untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan harus menyediakan dana yang diperlukan,

pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan dan penggunaan suatu alat kontrasepsi. Dalam memenuhi kebutuhan pokok atau primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah menyisihkan biaya untuk penggunaan atau pemakaian alat kontrasepsi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah karena mereka lebih memikirkan hasil yang memuaskan. Sedangkan yang berpendapatan rendah lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak dan beranggapan bahwa metode kontrasepsi lebih murah apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi mekanik (Jaksa et al., 2023).

g. **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan adalah tingkatan yang diperoleh dari suatu proses jangka panjang yang melalui berbagai prosedur sistematis dan terorganisir untuk mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk mencapai tujuan-tujuan umum. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit memahami suatu informasi, sehingga tingkat pendidikan yang baik atau tinggi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Susanti & Sari, 2020).

Tingkat pendidikan berpengaruh dengan pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi, dimana tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap dalam mengambil keputusan yang rasional dengan mempertimbangkan alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai. Oleh karena itu, tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang serta mempengaruhi individu dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.

2.2. Tingkat Pengetahuan

2.2.1 Definisi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Srimiyati, 2020).

Pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan dan perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung memilih alat

kontrasepsi yang sesuai dan cocok digunakannya, karena dengan pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi terutama tentang alat kontrasepsi. Pengetahuan yang baik tentang alat atau cara KB merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada umumnya, pengetahuan yang baik memengaruhi tingginya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang seperti IUD, implan dan steril (Limonu et al., 2020).

2.2.2 Karakteristik/ Klasifikasi

Tingkat Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari 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;

2) Memahami (Comprehension)

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 di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain;

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam 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;

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 ada (Rahman et al., 2020).

2.2.3 Cara Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Anggriani et al., 2019). Adapun pertanyaan yang pada penelitian ini adalah menggunakan skala Guttman yaitu suatu skala pengukuran yang menyediakan dua jenis jawaban secara tegas yaitu benar atau salah, pada skala ini peneliti ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan. Berupa jenis pertanyaan objektif. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti umur karena semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Usia akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, karena semakin

bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

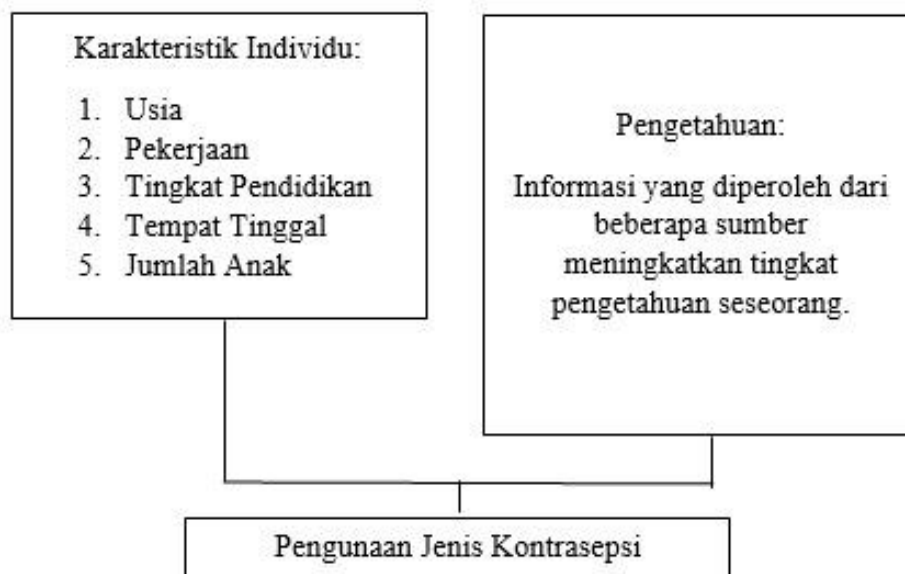
Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor seperti pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan budaya. Pengetahuan juga dapat dibentuk berdasarkan pengalaman pribadi dimana pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan dan menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran keluarga berencana merupakan syarat dari penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dengan cara yang efektif dan efisien (Nurasmi, 2021)

2.3 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Faktor pendidikan merupakan modal dasar dalam rangka pengembangan sikap dan keterampilan. Pendidikan merupakan suatu hal yang dapat memengaruhi calon akseptor KB untuk memilih metode alat kontrasepsi yang digunakannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pengetahuannya untuk memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya. Pada dasarnya semakin baik pengetahuan akseptor KB maka akan semakin rasional dalam penggunaan jenis kontrasepsi, dalam hal ini jenis kontrasepsi yang efektif untuk digunakan adalah AKDR dan implant karena memiliki tingkat kegagalan kurang dari 1% (Teal & Edelman, 2021)

Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas (Limonu et al., 2020).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi.

Ho : Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan jenis kontrasepsi.