

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan suami baik secara mental fisik, dan sosial (Vita & Fitriana, 2018). Menurut Friedman (1998) dalam Ariyanta (2019), dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan material dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi, dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberi dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan istri.

b. Bentuk Dukungan Suami

Menurut Vita dan Fitriana (2018) bentuk dukungan suami yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti menimbulkan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan kesah anggota keluarga.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa anggota keluarga.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan informasi atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

4) Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana mengerjakan tugas-tugas tertentu.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Vita dan Fitriana (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami yaitu :

1) Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak didapat dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

2) Harga diri

Individu dengan harga diri memandang bantuandari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

3) Keterampilan sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial yang rendah.

4) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga yang berpenghasilan rendah. Semakin rendah pendapatan keluarga maka relatif semakin rendah dukungan yang diberikan dalam pemilihan kontrasepsi.

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang, sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan.

d. Pengukuran Dukungan Suami

Dukungan suami dapat diukur menggunakan kuesioner menggunakan skala likert dengan empat alternatif pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 untuk pernyataan *favourable* (positif), sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* (negatif) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1,

Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4. Penetapan kategori dukungan suami menggunakan *cut of point* yaitu menggunakan median atau mean skor (Suryani, 2020).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

Menurut Kusumawardani dan Azizah (2021), kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah; menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kemudian Matahari, Utami dan Sugihartri (2019) menambahkan bahwa kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.

b. Manfaat Kontrasepsi

Menurut Kusumawardani dan Azizah (2021) manfaat menggunakan kontrasepsi adalah :

- 1) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dengan mengatur atau menjarak kehamilan berulang dalam waktu yang cenderung pendek.
- 2) Menjamin tumbuh kembang bayi dan anak karena memberikan kasih sayang dan perhatian yang lebih banyak.

- 3) Menentukan kualitas keluarga dengan menjarakkan kehamilan dan mengurangi angka kehamilan tidak diinginkan serta menjamin tingkat kesejahteraan hidup ibu dan bayi.

c. Tujuan Kontrasepsi

Menurut Matahari, Utami dan Sugiharti (2019) pemilihan kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

1) Menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan)

Periode usia istri antara 20 - 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Pengertian

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah (Hanum, 2021). Beberapa arahan kebijakan dalam rangka menciptakan pertumbuhan penduduk yang terkendali dan keluarga kecil yang berkualitas sebagai sasaran program KB yaitu peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu panjang. Kegiatan KB sementara ini masih kurang dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (Matahari, Utami & Sugihartri, 2019).

b. Jenis MKJP

Beberapa jenis MKJP diantaranya adalah :

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri (Kemenkes, 2021)

(1) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma (Kemenkes, 2021).

(2) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel (Kemenkes, 2021).

(3) Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Kemenkes, 2021).

(4) Keuntungan

Menurut Kemenkes (2021) keuntungan AKDR Copper adalah :

- (a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama.
 - (b) Efektif segera setelah pemasangan
 - (c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
 - (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - (f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - (g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- (5) Keterbatasan

Menurut Kemenkes (2021) keterbatasan AKDR Copper adalah :

- (a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

- (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri (Kemenkes, 2021).

(1) Cara kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur (Kemenkes, 2021).

(2) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. (Kemenkes, 2021).

(3) Keuntungan

Menurut Kemenkes (2021) keuntungan AKDR LNG adalah :

- (a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif
Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
 - (b) Berjangka Panjang
 - (c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
 - (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - (f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
 - (g) Mengurangi nyeri haid
 - (h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
 - (i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis
- (4) Keterbatasan

Menurut Kemenkes (2021) keterbatasan AKDR LNG adalah :

- (a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- (b) Mahal

2) Implan

a) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan (Kemenkes, 2021).

b) Jenis Implan

Menurut Kusumawardhani dan Azizah (2021) jenis implan diantaranya adalah :

(1) Norplant

Norplant terdiri dari enam batang silastik yang lembut berongga dan berisi 36 mg *Levonogestrel*. Norplant mempunyai masa kerja 5 tahun.

(2) Implanon

Implanon terdiri dari satu batang putih dan lentur dan yang berisi 68 mg etonogestrel. Implanon mempunyai masa kerja 3 tahun. Implanon melepaskan 60-70 μg / hari pada minggu kelima sampai keenam, menurun menjadi 35-45 μg / hari pada akhir tahun pertama, dan 25-30 μg /hari pada akhir tahun ketiga.

(3) Jedena atau indoplant

Jedena atau indoplant terdiri dari dua batang implant yang berisi 75 mg *Levonogestrel*. Indoplant mempunyai masa kerja 3 tahun.

c) Cara Kerja Implan

Menurut Kemenkes (2021) cara kerja implan adalah :

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektifitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kemenkes, 2021).

e) Keuntungan

Menurut Kemenkes (2021) keuntungan implan adalah :

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- (7) Mengurangi nyeri haid

(8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

f) Keterbatasan

Menurut Kemenkes (2021) keterbatasan implan adalah :

(1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

(2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

3) Tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW)

a) Pengertian

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan seperti semula (Matahari, Utami & Sugiharti, 2019).

b) Mekanisme kerja

Menurut Matahari, Utami dan Sugiharti (2019) mekanisme kerja dari kontrasepsi tubektomi adalah menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat ber-temu dengan ovum.

c) Jenis Tubektomi

Menurut Kemenkes (2021) jenis dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- (1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Minilaparotomi ada 2 jenis yaitu minilaparotomi suprapubik (pada masa interval) dan minilaparotomi Subumbilikus (pada pasca persalinan)
- (2) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

d) Efektifitas

Menurut Matahari, Utami dan Sugiharti (2019) efektifitas dari kontrasepsi tubektomi pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

e) Keuntungan

Menurut Kemenkes (2021) keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- (1) Sangat efektif
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang

- (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- (6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

f) Keterbatasan

Menurut Kemenkes (2021) keterbatasan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- (1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- (2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- (3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

4) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi merupakan metode sterilisasi atau operasi pada laki-laki. Vasektomi dilakukan dengan cara pemotongan atau penyumbatan vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Pemotongan atau penyumbatan vas deferens dilakukan dengan insisi tunggal di garis tengah maupun dengan dua insisi, satu pada masing masing sisi (Matahari, Utami & Sugiharti, 2019).

b) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan (Kemenkes, 2021)

c) Keuntungan

Keuntungan dari vasektomi menurut Kemnkes (2021) adalah :

- (1) Aman dan nyaman
- (2) Sangat efektif
- (3) Permanen
- (4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi mengambil alih beban perempuan
- (5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan

Keterbatasan dari vasektomi menurut Kemnkes (2021) adalah :

- (1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- (2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

(3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi

c. Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi MKJP

Menurut Kemenkes (2021), Kusumawardani dan Azizah (2021), Utami (2020), Hardiyanti (2021), Lestari (2018) dan Hargiani (2019) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemakaian kontrasepsi MKJP diantaranya adalah :

1) Umur

Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode yaitu, reproduksi muda (15 – 19 tahun), reproduksi sehat (20 – 35 tahun) dan reproduksi tua (36 – 45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi yang menyatakan bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun, dan meningkat setelah usia lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang digunakan sebaiknya disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut.

Pasangan suami istri dengan umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kontrasepsi yang diperlukan oleh pasangan ini adalah kontrasepsi yang memiliki reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100% karena pada masa ini klien belum mempunyai anak. Selain itu diperlukan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi

karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan beresiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Periode usia istri antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 sampai 4 tahun. Pada usia ini kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dan reversibilitas yang cukup tinggi karena klien masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan, tidak menghambat produksi ASI. Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan terutama setelah mempunyai 2 orang anak. Kontrasepsi yang diperlukan pada usia ini yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektifitas yang sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan yang beresiko tinggi bagi ibu dan bayi.

Hasil penelitian Manik (2019) menunjukkan bahwa umur berhubungan secara signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada ibu nifas ($p= 0,019$). Hasil penelitian Andimi dkk (2021) menunjukkan bahwa umur berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi MKJP pada ibu.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian,

kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca melahirkan untuk menunda kehamilan selanjutnya. Ibu bersalin yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai daya kreatifitas yang tinggi dan mau terbuka akan ilmu-ilmu baru. Ibu bersalin dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang sempit. Sikap ditentukan dari aspek-aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif yang diketahui, besar kemungkinan individu menumbuhkan pemahaman-pemahaman yang bersifat positif. Hasil penelitian Laurensia dan Mustikawati (2020) menunjukkan bahwa variabel pendidikan berhubungan dengan preferensi metode kontrasepsi jangka panjang pada ibu bersalin ($p = 0,001$).

3) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, entah itu hidup ataupun mati. Paritas seseorang mempengaruhi kecocokan terhadap suatu metode kontrasepsi secara medis. Jumlah anak atau paritas menjadi salah satu faktor akseptor dalam menentukan jenis kontrasepsi. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin rendah kemungkinan wanita usia subur menggunakan kontrasepsi Jangka panjang. Hasil penelitian Awwaliah, Salmah dan Ikhsan (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi ($p=$

0,020), Ibu pasca persalinan dengan paritas primipara berisiko 3,31 kali lebih besar tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin dengan paritas multipara.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan ibu bersalin tentang MKJP sangat penting karena dari pengetahuan akan merubah perilaku ibu bersalin itu sendiri diantaranya ibu bersalin berminat untuk menggunakan MKJP. Hasil penelitian Manik (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar B Kota Medan ($p= 0,017$).

5) Ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan penghasilan atau pendapatan keluarga. Jumlah pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor untuk menentukan keputusan menggunakan kontrasepsi, pendapatan memiliki pengaruh ibu bersalin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, semakin tinggi jumlah pendapatan yang didapatkan maka semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

6) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah segala hal yang diciptakan oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk atau dalam kehidupan masyarakat atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasarkan budi dan pikirannya yang diperuntuhkan dalam

kehidupan bermasyarakat. Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi ibu dalam memilih metode kontrasepsi faktor-faktor ini meliputi salah satu pengertian dalam masyarakat mengenal berbagai metode, kepercayaan, religius (agama), serta budaya, agama merupakan sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada tuhan Yang Maha Kuasa serta tata kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia dan manusia, serta lingkungannya. Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain dimana kita memiliki keyakinan padanya. Kepercayaan merupakan kondisi mental yang didasarkan oleh situasi dan koneksi sosialnya. Ketika seseorang mengambil suatu keputusan maka akan lebih memilih keputusan berdasarkan pilihan dari orang-orang yang lebih dapat dipercaya daripada orang yang kurang dipercayai.

7) Dukungan Suami

Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi. Suami sebaiknya ikut menemani istrinya ke konselor keluarga berencana atau petugas kesehatan. Sehingga mereka bisa bersama-sama mengetahui metode kontrasepsi yang tersedia dan memilih salah satu metode yang tepat. Seorang suami juga dapat mendukung pasangannya dalam menggunakan metode modern secara benar, suami juga dapat menggunakan metode kontrasepsi untuk dirinya sendiri, atau mendukung istri untuk menggunakan

metode kontrasepsi yang efektif. Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam pemilihan metode kontrasepsi MKJP. Suami yang mengerti akan pentingnya Keluarga Berencana akan selalu mendukung istrinya untuk melindungi istrinya dari penyakit karena sering hamil atau menghindari kerepotan karena memiliki banyak anak.

4. Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) pasca Persalinan ialah upaya pencegahan kehamilan dengan memakai alat dan obat kontrasepsi segera sesudah melahirkan hingga 42 hari atau 6 minggu sesudah melahirkan, sedangkan KB pasca keguguran ialah upaya pencegahan kehamilan dengan memakai alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran hingga kurun waktu 14 hari (Anggraini, 2021).

Menurut Yuhandini (2018) tujuan KB pasca persalinan adalah :

- 1) Mengatur jarak kehamilan atau kelahiran
- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat
- 3) Menurunkan angka kematian ibu serta angka kematian bayi dengan menekan risiko 4 Terlalu, yaitu :
 - a) Terlalu muda melahirkan dibawah usia 20 tahun
 - b) Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun
 - c) Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun
 - d) Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2

b. Prosedur pelayanan KB pasca persalinan

Menurut Matahari, Utami dan Sugihartri (2019), prosedur pelayanan KB pasca persalinan adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilakukan tahapan persiapan dengan melakukan konseling pada pemeriksaan kehamilan, juga dapat dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Tahap persiapan ini diakhiri dengan pengisian *informed consent*.

2) Pelaksanaan

Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan. Klasifikasi Fasilitas Pelayanan KB diklasifikasikan menjadi:

a) Fasilitas Pelayanan KB Sederhana: Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR/Implan (jika terdapat bidan terlatih), penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Pustu, Balai pengobatan swasta,

BKIA swasta, Pos Kesehatan TNI/Polri, Fasilitas KB Khusus (Pemerintah/swasta), Dokter/Bidan Praktik Mandiri, Polindes.

- b) Fasilitas Pelayanan KB Lengkap: Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan Implant dan vasektomi bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Puskesmas/Puskesmas dengan rawat inap, Balai pengobatan swasta, BKIA Swasta, Poliklinik TNI/POLRI, dan Rumah Bersalin.
- c) Fasilitas Pelayanan KB Sempurna, yaitu fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan implant, MOP, dan MOW bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari RSUD kelas C, RSUD swasta setara, RSUD TNI/POLRI yang mempunyai SpOG dan dokter spesialis bedah, serta dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan, dan RS bersalin.
- d) Fasilitas Pelayanan KB Paripurna, yaitu Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas. Fasilitas ini merupakan bagian dari RSUD Kelas A, RSUD TNI/POLRI Kelas I, RSUD Swasta setara,

RSU Kelas B yang sudah ditetapkan sebagai tempat rekanalisasi.

3) Pemantauan dan Evaluasi

Hasil pelayanan KB merupakan hasil kegiatan pelayanan KB yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah (Poskesdes/Polindes, Puskesmas/Pustu, RS Pemerintah, unit pelayanan milik TNI/Polri) maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktik Mandiri, Dokter Praktik Swasta, RS Swasta, Klinik KB, Rumah Bersalin, dan Praktik Bersama). Agar hasil pelayanan KB pasca persalinan dapat menggambarkan kinerja seorang tenaga kesehatan maka semua kegiatan pelayanan KB pasca persalinan yang dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus dicatat dalam format yang ada (Kohort KB, kohort nifas, kartu status peserta KB/K4, dan F2 KB) dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BKKBN Setempat.

5. Nifas

a. Pengertian

Seorang wanita yang baru selesai melahirkan akan langsung memasuki masa pasca persalinan. Masa ini dimulai ketika wanita telah mengeluarkan plasenta dan berlanjut hingga beberapa minggu kemudian. Masa nifas pada umumnya berlangsung sampai enam minggu setelah melahirkan (Nandia & Anggorowati, 2020). Kemenkes (2019) menambahkan bahwa pasca persalinan atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa *puerperium* mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari.

Menurut Azizah dan Rosyidah (2019) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

b. Perubahan pada Masa nifas

Menurut Kemenkes (2019), Azizah dan Rosyidah (2019), dan Nandia dan Anggorowati (2020), perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan

penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Uterus hamil (diluar berat bayi, plasenta, cairan dll) memiliki berat sekitar 1000 gram. Setelah 6 minggu pascapersalinan, beratnya akan berkurang hingga mendekati ukuran sebelum hamil yaitu sekitar 50-100 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterine akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pascapersalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil.

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta.

Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokhia. Lokhia yang awal keluar dikenal sebagai lokhia rubra (2 hari pasca persalinan). Lokhia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokhia sanguinolenta (3 – 7 hari pasca persalinan), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokhia serosa (7 – 14 hari pasca persalinan). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, lokhia alba, terjadi setelah 2 minggu pp. Periode pengeluaran lokhia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah 5 minggu.

b) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

c) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu.

d) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode *post partum*.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan *intramamae*. Distensi pada alveolar

payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (FIL= *feedback inhibitory of lactation*) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.

4) Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain

a) Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun

dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

b) Hormon *Pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon Hipotalamik *pituitary ovarium*

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

d) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

6) Perubahan psikologi dan adaptasi lain yang dialami oleh ibu nifas

a) *Abandonment*

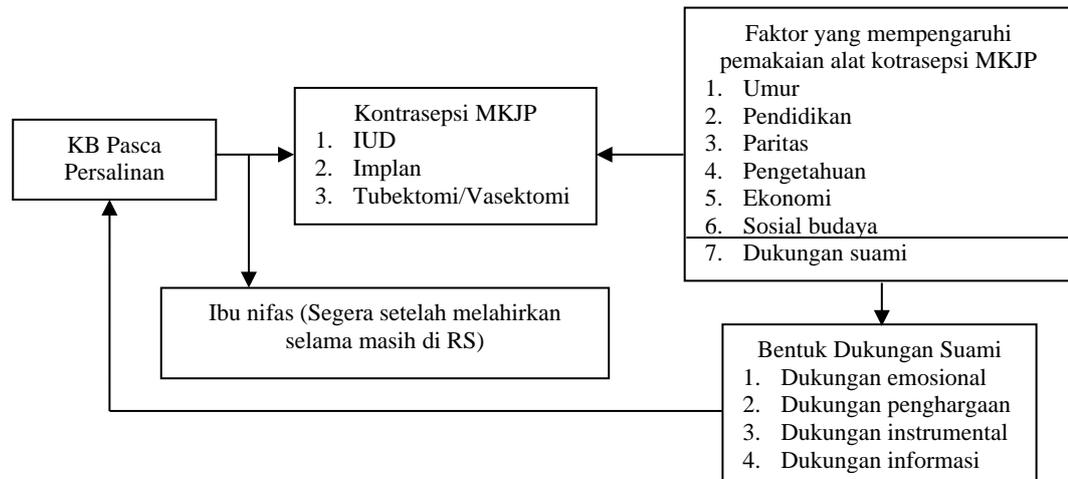
Adalah perasaan tidak berarti dan dikesampingkan. Sesaat setelah persalinan, ibu merasa menjadi pusat karena semua orang menanyakan keadaan dan kesehatannya. Beberapa jam setelah itu, perhatian orang-orang di sekitar mulai ke bayi dan ibu merasa “cemburu” kepada bayi.

b) *Disappointment* (kekecewaan)

Adalah perasaan ibu pasca persalinan yang merasa kecewa terhadap kondisi bayi karena tidak sesuai yang diharapkan saat hamil.

c) *Postpartum Blues*. 80% ibu pasca persalinan mengalami perasaan sedih dan tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Ibu sering menangis dan lebih sensitif. *Postpartum blues* pada ibu pasca persalinan juga dikenal sebagai *baby blues* dapat disebabkan karena penurunan kadar estrogen dan progesteron

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Lestari (2018), Vita & Fitriana (2018), Yuhandini (2018), Ariyanta (2019), Hargiani (2019), Matahari, Utami & Sugihartri (2019), Utami (2020), Anggraini (2021), Hanum (2021), Hardiyanti (2021), Kemenkes (2021), Kusumawardani & Azizah (2021),