

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. MKJP Pasca Persalinan**

###### **a. Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan upaya untuk menunda/mencegah kehamilan yang bersifat permanen maupun sementara dengan menggunakan alat, cara dan obat-obatan. Ada dua macam pembagian kontrasepsi berdasarkan cara dan pelaksanaannya, yaitu: termporer atau *spacing* (menjarangkan kehamilan) dan permanen atau mantap (mencegah kehamilan secara permanen dengan cara menyudai kesuburan agar tidak hamil lagi.<sup>15</sup>

###### **b. Keluarga Berencana (KB)**<sup>16</sup>

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, termasuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.<sup>17</sup> Tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak yang dapat mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendaliann pertumbuhan penduduk Indonesia. Selain itu, KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk/ sumber daya manusia (SDM)

yang bermutu dan sejahtera. Sasaran dari KB adalah pasangan usia subur (sasaran langsung) dan pelaksanaan dan pengelola (sasaran tidak langsung).

Ruang lingkup program KB antara lain: komunikasi informasi dan edukasi, konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan dan konsultasi genetik.

Syarat – syarat memilih KB<sup>18</sup> yaitu aman pemakaian dan dapat dipercaya, efek samping yang merugikan tidak ada, kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medic atau control ketat selama pemakaian, cara penggunaannya sederhana, harganya murah agar dapat dijangkau oleh masyarakat luas dan dapat diterima oleh pasangan suami istri.

### **c. KB Pasca Persalinan**

Tahun 2010, DC telah mempublikasikan *U.S Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (US MEC) berupa pedoman penggunaan kontrasepsi, dilengkapi dengan *evidence-based* sebagai pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi.<sup>17</sup>

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu cara mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan bayi baru lahir, penerapan program ini sudah ada sejak tahun 2007 melalui Program Perencanaan penggunaan KB setelah bersalin (P4K). Program ini bertujuan untuk membatasi kelahiran, menjarangkan kelahiran agar tidak terjadi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada ibu pasca melahirkan. Kementerian Kesehatan melakukan pembatasan untuk melakukan KB pasca melahirkan sampai 42 hari setelah

bayi lahir. Waktu yang efektif untuk pemasangan kontrasepsi adalah sebelum terjadinya ovulasi pertama (sekitar 45 hari), umumnya 25% wanita mengalami ovulasi antara 25 sampai 39 hari setelah melahirkan. Kembalinya kesuburan lebih cepat setelah melahirkan pada wanita yang lebih muda.<sup>11</sup>

Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (ibu hamil dan bersalin) yang sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan. Memberikan konseling pada ibu hamil dan pasangannya diharapkan setelah konseling ANC, minat PUS akan kesadaran penggunaan KB pasca bersalin meningkat. Pada ibu bersalin, seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan jangka waktu pemakaiannya metoda kontrasepsi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu MKJP dan non-MKJP. Alat kontrasepsi yang paling direkomendasikan adalah MKJP (AKDR/IUD dan Impant) dikarenakan efektifitas yang tinggi. Namun, di Indonesia banyak wanita setelah melahirkan yang lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik (29%) dan pil (11%).<sup>3</sup>

Sebuah laporan menyatakan bahwa wanita postpartum tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi selama 21 hari setelah melahirkan dikarenakan resiko tinggi untuk mendapatkan tromboemboli vena (TEV) selama masa nifas.<sup>17</sup>

#### **d. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan dalam jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan lebih dari tiga tahun serta menghetikan/ mengakhiri kehamilan jika sudah tidak ingin menambah anak lagi, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit.<sup>19</sup> Menurut Kemenkes RI, MKJP adalah kontrasepsi yang efektif dan efisien digunakan satu tahun sampai seumur hidup. Alat kontrasepsi termasuk dalam MKJP adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau susuk/ implant, Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP). Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) Nasional di Indonesia, menganut system “*cafeteria*” dengan menawarkan berbagai jenis kontrasepsi.

- 1) AKDR dapat digunakan oleh wanita pada usia produktif, menginginkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sedang menyusui, gemuk ataupun kurus, penderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke, resiko rendah dari IMS, penderita diabetes dan penderita penyakit hati atau empedu. AKDR tidak diperkenankan untuk digunakan oleh wanita yang sedang hamil, memiliki penyakit kelamin, perdarahan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, kelainan bawaan rahim, belum pernah melahirkan, dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu pemasangan AKDR dapat diinsersi selama masa postpartum, sesegera setelah persalinan dan tidak memiliki komplikasi. Namun,

laju ekspulsi lebih tinggi ketika dilakukan dalam 28 hari setelah persalinan, lajunya akan menetap sampai masa 6 bulan postpartum sehingga perlu ditunda.<sup>17</sup>

Kelemahan dari penggunaan AKDR adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu. Waktu kontrol yang harus diperhatikan adalah setiap 1 bulan pasca pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, dan apabila terlambat haid 1 minggu.

- 2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant atau lebih dikenal susuk KB adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

Cara kerja dari implant adalah hormon progesteron akan dilepaskan secara perlahan.<sup>17</sup> Implant tersebut membuat lendir serviks mengental sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, mencegah ovulasi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium. Implant memiliki efektifitas sangat tinggi (0,2-1 kehamilan per 100 wanita), kegagalan teoritis 0,2 % dan dalam praktek 1- 3%.

Keuntungan dari penggunaan implant adalah daya guna tinggi dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 3 tahun, tidak mengganggu proses senggama, tidak memengaruhi produksi ASI, akseptor hanya perlu kembali ke tempat pelayanan KB bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, mengurangi nyeri dan jumlah darah haid,

melindungi terjadinya kanker endometrium, serta melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.<sup>17</sup>

Kerugian dari penggunaan implant adalah mempengaruhi siklus menstruasi, keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, akseptor tidak dapat menghentikan atau mencabut sendiri pemakaian implant, efektivitas menurun apabila menggunakan obat-obat TBC atau epilepsi.

Implant dapat digunakan oleh wanita pada usia produktif, telah memiliki anak ataupun belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, sedang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, paska persalinan dan tidak menyusui, paska keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, memiliki riwayat kehamilan ektopik, tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, sering lupa minum pil. Sedangkan yang tidak boleh menggunakan implant adalah wanita yang sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima

perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus, dan gangguan toleransi glukosa.

### 3) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (Tubektomi) atau kedua saluran sperma laki-laki (Vasektomi). Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 jenis metode kontrasepsi, yaitu Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP).

## 2. Teori Snehandu B. Karr

Beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980), Snehandu B. Kar (1983) dan WHO (1984).

Teori Snehandu B. Karr Menurut teori ini, terdapat lima determinan perilaku yakni:

#### 1) Niat (*behavior intention*).

Melalui kata dasarnya memiliki arti maksud, pamrih, atau tujuan, disengaja. Kecenderungan untuk memilih melakukan tindakan atau tidak, intensi (niat) ini ditentukan sejauh mana individu memilih untuk melakukan perilaku tertentu mendapat dukungan dari orang lain yang berpengaruh untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.

Niat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Sikap (*attitude*). Sikap menurut Jogiyanto adalah evaluasi kepercayaan (*belief*) atau perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. Sementara itu Menurut Hidayat, sikap didefinisikan sebagai perasaan mendukung atau memihak (*favorableness*) atau perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorableness*) terhadap suatu objek yang akan disikapi tersebut.
- b. Norma-norma subyektif (*subjective norms*). Norma subyektif merupakan keyakinan individu mengenai harapan orang-orang sekitar yang berpengaruh (*significant order*) baik perorangan ataupun berkelompok untuk menampilkan perilaku tertentu atau tidak.
- c. Kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*). Memudahan atau kesulitan persepsian untuk melakukan perilaku “*the perceived ease or difficulty of performing the behavior.*” Menurut Ajzen Semakin besar sumber daya, kesempatan, kepercayaan yang individu miliki, dan makin sedikit hambatan atau rintangan yang mereka antisipasi untuk terjadi, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut akan dilakukan. Aturan umumnya adalah, semakin menarik sikap dan norma subyektif terhadap suatu perilaku, dan semakin besar kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*), semakin kuat minat seseorang untuk melakukan perilaku yang sedang dipertimbangkan.



2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).<sup>20</sup>

Didalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman terhadap perilakunya tersebut. Interaksi timbal balik ini akhirnya akan menciptakan ketergantungan satu sama lain. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara mandiri.

Dukungan sosial secara umum digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok. Bantuan dan kehadiran dari orang-orang terdekat sangatlah penting dalam kehidupan seorang individu yang seringkali dapat membuatnya nyaman, merasa disayangi oleh orang lain.

Dukungan sosial diyakini bisa menguatkan orang dalam menghadapi efek stress dan mungkin meningkatkan kesehatan fisik pula. Dukungan sosial sebagai keberadaan dan kesediaan orang lain yang dapat kita andalkan, seseorang yang mengizinkan kita tahu bahwa mereka peduli, menghargai, dan mencintai kita. Dukungan sosial juga merupakan bantuan langsung, saran, dorongan, persahabatan dan ungkapan kasih sayang, semuanya terkait dengan hasil positif terhadap orang-orang yang menghadapi berbagai dilema dan tekanan hidup.

## Jenis-jenis Dukungan Sosial

### a) Dukungan Emosional

Suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang dialami dengan senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan rasa cinta atau benci kepadanya, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai. Dukungan emosional ini ditunjukkan misalnya dengan menanyakan kesehatan dan perasaan terkait rencana penggunaan alat kontrasepsi pada pasangannya.

### b) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu.

Lingkungan sosial memengaruhi penggunaan kontrasepsi dan pemilihan alat kontrasepsi. Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga ataupun lingkungan, sangat

mempengaruhi kemantapan ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi.

c) Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Dukungan instrumental dalam penelitian ini ditunjukkan suami dengan memenuhi kebutuhan materiil istri yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Kebutuhan materiil tersebut misalnya dengan menyediakan pembiayaan untuk menggunakan alat kontrasepsi, alat transportasi hingga penyediaan biaya untuk menjaga pola konsumsi yang sehat bagi istri.

d) Dukungan Informatif

Menurut Karr dalam Notoatmodjo, salah satu faktor yang mempengaruhi suatu tindakan adalah ada atau tidak adanya informasi. Meliputi pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Dukungan informatif ini akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau keterampilan. Istri bisa memperoleh dukungan informatif ini dari berbagai pihak misalnya petugas kesehatan, keluarga hingga masyarakat. Petugas kesehatan berperan dalam menginformasikan berbagai hal tentang kontrasepsi. Sedangkan keluarga dan masyarakat berperan dalam

menginformasikan pentingnya melakukan kontrasepsi serta menghubungkan informasi antara petugas kesehatan dengan istri.

#### Fungsi Dasar Dukungan Sosial

- a) Dukungan sosial membantu individu merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain. Ketika suatu kejadian dirasakan ambigu atau tidak dapat dipahami, orang lain dapat menawarkan informasi yang penting tentang bagaimana cara memahami dan mengatasi kejadian itu.
- b) Memberikan bantuan secara langsung yang berbentuk barang atau jasa untuk orang lain.
- c) Membantu menghabiskan waktu dengan orang lain dalam suatu aktivitas rekreasi atau waktu luang dan menolong individu mengatasi situasi yang sulit dengan menambahkan perasaan yang positif.

#### Sumber-sumber Dukungan Sosial

##### a) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial 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. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut

merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu. Dukungan keluarga antara lain berasal dari suami, orang tua, mertua, dan saudara-saudara terdekat.

b) Dukungan Masyarakat

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja (berinteraksi) sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berfikir tentang dirinya sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.

Dukungan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat terwujud melalui partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program kesehatan tersebut. Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang ada di dalam masyarakat.

Partisipasi masyarakat tersebut berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat itu sendiri. Dukungan masyarakat antara lain berasal dari dukungan tetangga dan masyarakat di sekitar tempat tinggal.

c) Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang memiliki pengaruh atau wibawa (kharisma) sehingga ia dihormati dan disegani oleh masyarakat karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Mereka yang tergolong sebagai tokoh masyarakat adalah semua

orang yang memiliki pengaruh di masyarakat, baik yang bersifat formal (ketua RT, ketua RW, kepala Kampung, kepala Dusun, kepala Desa, dan Lurah) maupun tokoh non formal (tokoh Agama, tokoh Adat, tokoh Pemuda, dan kepala suku).

Dukungan dari tokoh masyarakat dapat mengubah tindakan atau perilaku dari masyarakatnya karena masyarakat pada umumnya terpengaruh oleh perilaku seseorang yang dianggap penting.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat terhadap masyarakat antara lain adalah dengan menghimbau masyarakat agar turut berpartisipasi dalam program kesehatan yang berbasis masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat antara lain berasal dari tokoh agama, tokoh masyarakat, kepala desa, kepala dusun, ketua adat, ketua RW, ketua RT, PPKBD, Sub-PPKBD, dan lain sebagainya.

d) Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat berupa pemberian informasi kepada masyarakat sehingga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam

melaksanakan program kesehatan. Dukungan melalui pemberian informasi oleh tenaga kesehatan dapat diwujudkan melalui kegiatan penyuluhan, pembimbingan atau pembinaan, dan pelatihan..<sup>21</sup>

3) Akses informasi (*accessibility of information*).

Menurut Jones pengertian akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya.

Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukannya tersebut.

Gagasan untuk mengukur aksesibilitas pelayanan kesehatan berdasarkan pemanfaatannya, yang tergantung pada keterjangkauan, aksesibilitas fisik, dan pelayanan yang diterima, bukan hanya pada masalah kecukupan *supply*. Pelayanan kesehatan yang tersedia harus relevan dan efektif jika bertujuan untuk “mendapatkan akses ke hasil kesehatan yang memuaskan”. Ketersediaan pelayanan (*supply*) dan hambatan (*barrier*) terhadap akses harus dipertimbangkan dalam konteks perspektif yang berbeda, kebutuhan pelayanan kesehatan dan perbekalan kesehatan (*demand*), serta kesesuaian budaya berbagai kelompok dalam masyarakat. Berdasarkan uraian teori yang telah dipaparkan, dapat ditarik kesimpulan

bahwa ada 3 (tiga) hal yang sangat berperan mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan. Ketiga hal tersebut adalah *supply* (ketersediaan), *barrier* (hambatan), dan *demand* (pemanfaatan). Mengukur akses ke sumber daya kesehatan biasanya dilakukan dengan menghitung secara per kapita. Sumber daya diukur sebagai pembilang (misal: jumlah dokter, jumlah rumah sakit, jumlah tempat tidur RS, dan lain-lain).<sup>22</sup>

4) Otonomi pribadi (*personal autonomi*)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia *personal/per-so-nal/a* bersifat pribadi atau perseorangan: kepribadian kolektif telah dipecahkan dengan tumbuh dan berkembangnya kepribadian yang membawa nilai-nilai subjektif. Otonomi adalah kebutuhan seseorang untuk bebas mengintegrasikan tindakan yang dijalankan dengan diri pribadi tanpa terikat atau mendapat kontrol dari orang lain dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.

Otomomi kontrasepsi didefinisikan di sini sebagai faktor-faktor yang perlu ada agar seseorang memutuskan sendiri apa yang mereka inginkan terkait penggunaan kontrasepsi, dan kemudian mewujudkan keputusan.

Faktor-faktor yang diperlukan agar seseorang dapat memutuskan sendiri apa yang diinginkannya sehubungan dengan penggunaan kontrasepsi dan kemudian mewujudkan keputusan tersebut antara lain:

a. Pilihan yang diinforasikan

Keputusan berdasarkan informasi yang cukup dan tidak bias tentang berbagai pilihan KB termasuk manfaat dan efek resiko.



b. Pilihan lengkap

Keputusan yang dibuat dengan akses ke berbagai metode yang cukup luas dari mana untuk memilih.

c. Kebebasan untuk memilih

Keputusan yang dibuat tentang apakah akan menggunakan kontrasepsi atau tidak dan metode apa yang akan digunakan dibuat secara sukarela, tanpa habatan atau paksaan.

Ada banyak literatur yang ditujukan untuk menilai paksaan yang berasal dari dalam kemitraan intim atau dari anggota keluarga lainnya. Demikian pula, ada berbagai faktor (seperti nilai budaya atau literasi) yang secara signifikan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan kontrasepsi, tetapi berada di luar kendali langsung sistem kesehatan. Khusus dibidang keluarga berencana, akses menjadi semakin kompleks karena keinginan lapangan tidak hanya untuk mengurangi hambatan akses dari sisi penawaran, tetapi juga untuk meningkatkan permintaan akan kontrasepsi. Hal ini menghasilkan beberapa definisi akses yang memasukkan kurangnya permintaan sebagai dimensi kurangnya akses.

Pendekatan ini mendapat dukungan dalam definisi Organisasi Kesehatan Dunia tentang akses ke layanan kesehatan—“persepsi dan pengalaman orang-orang tentang kemudahan mereka mencapai layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan dalam hal lokasi, waktu, dan kemudahan.

Pendekatan untuk menghitung otonomi kontrasepsi ini didasarkan pada konsepsi yang pada dasarnya adalah “semua atau tidak sama sekali”: seorang wanita memiliki otonomi atau tidak. Gagasan yang mendasari pendekatan ini adalah bahwa bagian-bagian komponen otonomi saling konstitutif, dan tidak ada pilihan bebas tanpa pilihan yang diinformasikan, tidak ada pilihan penuh tanpa pilihan bebas, dan seterusnya. Jadi, jika salah satu komponen otonomi tidak ada, maka otonomi tidak akan ada sama sekali. Jika dia ditemukan memiliki semua 16 item konstituen otonomi, dia tidak berkurang sama sekali, tetapi jika dia ditemukan tidak memiliki salah satu item tersebut, skor otonominya adalah 0.<sup>23</sup>

##### 5) Situasi Aksi (*action situation*)

Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak. Hal ini disebabkan untuk melakukan suatu tindakan apapun, diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

Teori yang dikemukakan oleh Snehandu B. Karr bahwa Situasi Perbuatan adalah suatu keadaan tertentu yang mendorong seseorang untuk berperilaku atau tidak berperilaku demi kesehatannya. Situasi kondisi yang dimaksud sangat luas meliputi kondisi geografis, fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan, serta kemampuan yang dimiliki untuk datang menjangkau, dapat berupa jarak, waktu yang ditempuh, biaya yang dikeluarkan, kesehatan/ riwayat penyakit.

Uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$B = f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

Dimana: B=*Behavior*, f=fungsi, BI=*Behavior Intention*, SS=*Social Support*, AI=*Accesesebility of Information*, PA=*Personal Autonomy* dan AS=*Action Situation*

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidak adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku tidak bertindak. Seorang ibu yang tidak mau ikut KB (*behaviorintention*), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitarnya (*socialsupport*). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang KB (*accessebility of information*), atau mungkin tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misalnya harus tunduk kepada suaminya, mertuanya atau oranglain yang diasegani (*personal autonomy*). Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu tidak ikut Kb adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan (*actionsituation*).

### 3. PANDEMI COVID

#### a. Pengertian

Pandemi merupakan kondisi penyebaran jenis penyakit tertentu yang terjadi lebih dari satu negara. Wabah ini telah menyebar hampir seluruh bagian wilayah di dunia. Kondisi pandemi menggambarkan suatu keadaan penyebaran penyakit yang di luar kendali. Penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) melebihi kapasitas epidemi. Hal tersebut menjadikan status penyebaran COVID-19 telah menjadi wabah pandemi.<sup>24</sup>

Kasus pertama COVID-19 berasal dari Kota Wuhan Negara Cina ini ditemukan pada Desember tahun 2019.<sup>25</sup> Virus ini menyebabkan penyakit pada saluran pernapasan. Penyakit yang disebabkan COVID-19 ini menyebar secara rapid atau cepat. World Health Organization (WHO) pada tanggal 12 Maret 2020 menetapkan bahwa fenomena penyebaran COVID-19 ini menjadi pandemi. Penyebaran COVID-19 sangat cepat hingga pada 7 Mei 2020 WHO memaparkan tentang data penyebaran COVID-19 secara global. Menurut data tersebut terdapat 215 negara yang terkonfirmasi terkena dampak dari pandemi COVID-19.

#### b. Dampak

Indonesia menjadi salah satu negara yang terkena dampak dari pandemi COVID-19. Kasus penyebaran COVID-19 telah menyebar pada 350 kabupaten/kota di 34 Provinsi.<sup>26</sup> Semua sector kehidupan baik ekonomi, social, pendidikan dan pemerintahan terkena dampak pandemic COVID-19. Kebijakan pemerintah berdampak pada penyelenggaraan pelayanan public,

salah satunya pada layanan kesehatan ibu dan anak yang tidak bisa diberikan sebagaimana mestinya dikarenakan situasi *social distancing*.<sup>24</sup>

Layanan kesehatan yang terganggu adalah pelayanan kesehatan maternal serta resiko infeksi COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayinya, dan tenaga kesehatan terkait. Virus CORONA penyebab SARS dan MERS dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti aborsi, kelahiran premature, IUFD dan kematian maternal. Resiko terinfeksi COVID-19 oleh ibu hamil/bersalin/nifas bisa terjadi saat mencari layanan kesehatan di puskesmas/klinik/Rumah Sakit. Hal ini diakibatkan karena penjadwalan yang kurang baik/tidak ada sehingga mengakibatkan banyak orang yang berkumpul pada waktu yang sama. Resiko lainnya karena fasilitas kesehatan disibukkan dengan pasien COVID-19 dan berkurangnya tenaga kesehatan karena mengurangi jam kerja, serta tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian maternal selama dan pasca pandemic COVID-19.<sup>2</sup>

#### c. Upaya Kesehatan

Sektor kesehatan merupakan sektor yang hampir sebagian besar bergerak dalam bidang pelayanan jasa yang berhadapan langsung dengan klien, sehingga diperlukan adanya kebijakan. Sasaran dari pelayanan kesehatan adalah Tatanan Keluarga (berdasarkan siklus hidup) yang mulai dari kehamilan, bersalin, Nifas, Bayi, Usia Reproduksi dan Keluarga Berencana. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pelayanan KB adalah tetap melaksanakan pelayanan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan

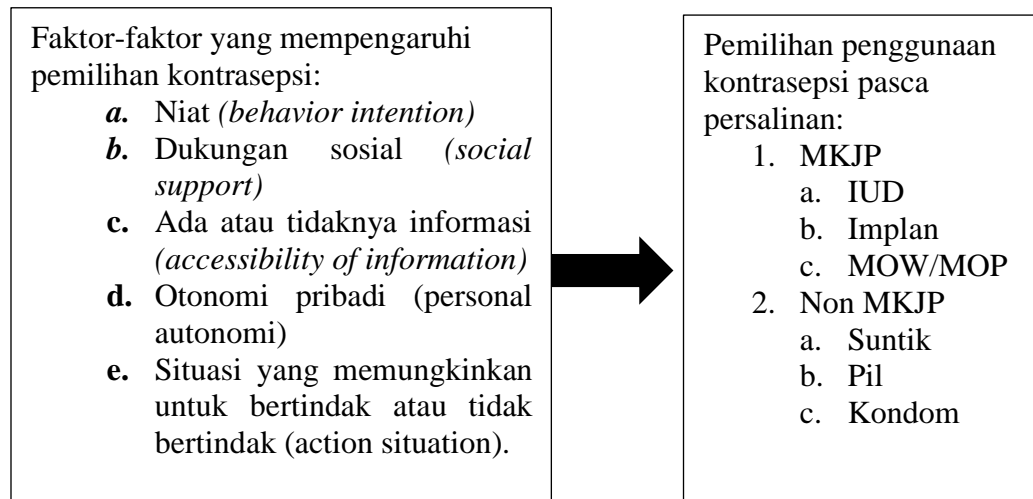
petugas dan diutamakan menggunakan MKJP, dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan protokol kesehatan.<sup>2</sup>

#### **4. Praktek Mandiri Bidan (PMB)<sup>27</sup>**

Praktek Mandiri Bidan (PMB) merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan secara mandiri yang memberikan asuhan dalam lingkup kebidanan atau bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai kewenangan dan kemampuannya dengan pendekatan manajemen kebidanan. Praktek Bidan Mandiri (PMB) mempunyai tanggung jawab besar karena harus mempertanggungjawabkan sendiri apa yang dilakukan. Bidan yang menjalankan praktek harus memiliki Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktek pada saran kesehatan atau program. Persyaratan khusus untuk menjalankan prakteknya, seperti tempat atau ruangan praktek, peralatan, obat-obatan. Berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bidan berwenang dalam pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

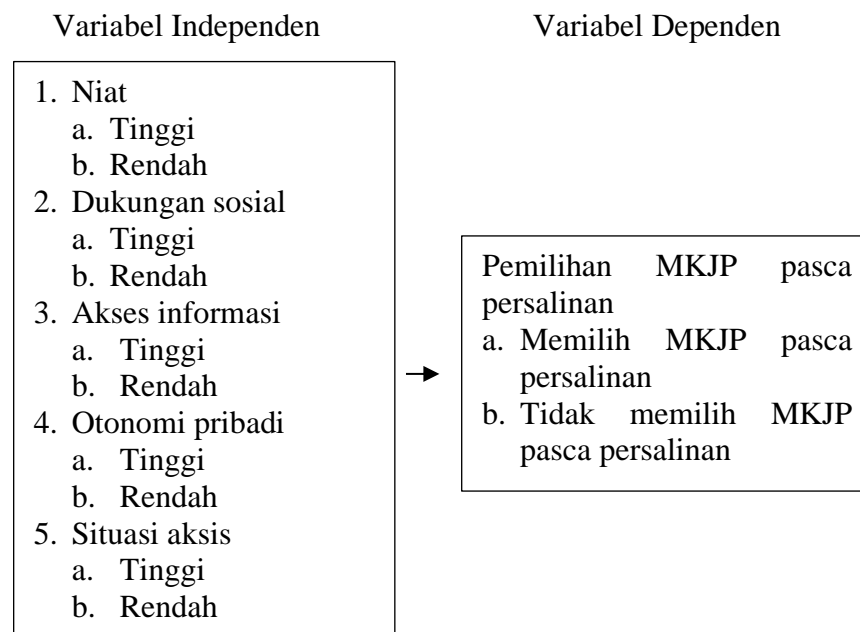
Pelayanan yang diberikan pada Praktek Mandiri Bidan (PMB) meliputi: penyuluhan kesehatan, konseling KB, *Antenatal Care* (senam hamil, perawatan payudara), asuhan persalinan, perawatan Nifas (senam hamil), perawatan bayi, pelayanan KB (IUD, AKBK, suntik, pil), imunisasi (ibu dan bayi), kesehatan reproduksi remaja dan perawatan pasca keguguran.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori adaptasi dari Teori Snehandu B. Kar (1983)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP pasca persalinan pada ibu hamil saat pandemik Covid-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman

Perilaku atau tindakan individu muncul akibat adanya niat/ keinginan yang dimiliki ibu nifas untuk menggunakan MKJP pasca persalinan. Cara terbaik untuk mengetahui keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengannya adalah mengetahui niatnya. Peran atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang-orang penting lainnya seperti keluarga, teman sebaya, kerabat dan orang-orang dilingkungan sekitarnya dapat menjadi aspek dukungan sosial. Akses informasi yaitu kemudahan yang diberikan kepada seseorang/ masyarakat untuk memperoleh informasi sesuai kebutuhan juga mempengaruhi. Selain itu otonomi pribadi dan situasi akses juga mendorong seseorang untuk berperilaku atau tidak berperilaku dalam hal ini pemakaian MKJP pasca persalinan.

#### **D. Hipotesis**

- a. Ada pengaruh faktor niat (*behavior intention*) terhadap pemilihan MKJP pasca persalinan saat pandemi COVID-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman.
- b. Ada pengaruh faktor dukungan sosial (*social support*) terhadap pemilihan MKJP pasca persalinan saat pandemi COVID-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman.
- c. Ada pengaruh faktor akses informasi (*accessibility of information*) terhadap pemilihan MKJP pasca persalinan saat pandemic COVID-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman.



- d. Ada pengaruh faktor otonomi pribadi (*personal outonomy*) terhadap pemilihan MKJP pasca persalinan saat pandemic COVID-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman.
- e. Ada pengaruh faktor situasi aksi (*action situation*) terhadap pemilihan MKJP pasca persalinan saat pandemic COVID-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman.
- f. Ada faktor dominan yang mempengaruhi pemilihan MKJP pasca persalinan saat pandemic COVID-19 di PMB wilayah Kecamatan Prambanan Sleman.