

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kontrasepsi Paska Salin

Kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan paska persalinan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi pada 45 hari paska persalinan atau lebih awal dan 2 dari 3 ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi. KB Paska Persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB paska persalinan. Tujuan pelayanan KB Paska Persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Hal ini didukung juga oleh Hasil Kajian *Health Technology Assesment (HTA)* Indonesia, tahun 2009. Wanita pada periode menyusui direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum terjadi ovulasi pertama kali sekitar 155 ± 45 hari.⁷

Macam metode kontrasepsi yang direkomendasikan untuk ibu paska salin, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Progestin

Metode ini tidak mengganggu *volume* dan kandungan nutrisi Air

Susu Ibu.

- 1) Kontrasepsi pil progestin (*progestin-only mini pills*) dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama paska persalinan. Namun, bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, minipil dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) paska persalinan.
- 2) Kontrasepsi suntikan progestin/ *Depo Medroxy Progesteron Acetat* (DMPA) pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) paska persalinan terbukti tidak menimbulkan efek negatif terhadap menyusui maupun perkembangan bayi. Penggunaan DMPA jangka panjang (>2 tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang sebesar 5-10% pertahun. Namun, WHO merekomendasikan tidak adanya pembatasan lama penggunaan DMPA bagi wanita usia 18-45 tahun. Tidak terdapat hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan peningkatan risiko kanker payudara.
- 3) Kontrasepsi implant, merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal empat minggu paska persalinan.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. AKDR Paska Plasenta

Yaitu pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR) dalam 10 menit setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus pada operasi *caesar*). AKDR paska plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi.. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi AKDR dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai *fundus* uterus, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman.

2. AKDR Paska Saliin

Jika 48 jam paska persalinan telah lewat, insersi AKDR ditunda sampai minggu atau lebih paska persalinan. AKDR 4 minggu paska persalinan aman dengan menggunakan AKDR *copper T*, sedangkan jenis *non copper* memerlukan penundaan sampai 6 minggu paska persalinan.

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) efektif mencegah kehamilan pada wanita menyusui paska persalinan yang memenuhi kriteria sebagai berikut: amenorea, pemberian ASI eksklusif, proteksi terbatas pada 6 bulan pertama. MAL dapat dipertimbangkan penggunaannya pada daerah dengan keterbatasan akses terhadap kontrasepsi.

d. Kondom

Penggunaan kondom dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi yang paling aman bagi ibu menyusui. Selain dapat

mencegah kehamilan, kondom juga dapat mencegah penyakit menular seksual. Saat menggunakan kondom, pastikan memilih kondom dengan pelumas yang larut dalam air, sebab pelumas yang berbahan dasar minyak bisa membuat kondom menjadi lebih mudah rusak.

e. Kontrasepsi Diafragma

Alat kontrasepsi berbentuk kubah yang terbuat dari karet atau silikon ini ditempatkan di leher rahim. Pemasangan biasanya dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Alat kontrasepsi ini cukup efektif dalam mencegah kehamilan dan tingkat efektivitasnya akan lebih tinggi jika digunakan bersamaan dengan *gel spermisida* (zat untuk mematikan sel sperma).

2. Macam Alat Kontrasepsi MKJP

a. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD

AKDR yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik ada yang dililit tembaga, tembaga bercampur perak dan ada pula yang batangnya berisi hormon progesteron yang menghambat sperma untuk masuk ke *tuba falopi*. Cara kerjanya mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai cavum uteri, bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Pemasangan IUD yang tepat adalah saat haid, setelah haid, setelah abortus, setelah melahirkan, saat ibu itu yakin tidak hamil, kemudian 1 sampai

5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi alat kontrasepsi. Efek sampingnya akan terjadi gangguan menstruasi pada pemakaian 3 sampai 6 bulan pertama pemakaian. Pada awal-awal pemakaian akan terjadi perdarahan atau tidak terjadi menstruasi. Keterbatasan pemakaian yaitu merasakan sakit atau kram selama 3 sampai 5 hari paska pemasangan, dapat mempengaruhi siklus menstruasi yang akan terjadi pada tiga bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan ,tidak mencegah kehamilan ektopik ,dapat menyebabkan kenakalan kenaikan berat badan pada beberapa wanita , tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual , harus rutin memeriksa posisi benang, selama proses pemasangan sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan tidak bisa melepas AKDR sendiri.⁸

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

AKBK adalah jenis alat kontrasepsi hormonal yang disusupkan di bawah kulit biasanya di lengan atas. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1 sampai 3% . Jadena merupakan kontrasepsi efektif yang dapat memberikan perlindungan 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplan/Implanon. Bahan terbuat dari semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel berjumlah 6 kapsul untuk norplant, Implanon terdiri dari satu batang berisi *hormone Ketodesogestrel*,Jadena dan Indoplan terdiri dari 2 batang berisi *hormone Levonogestrel*. Cara kerja hormon kontrasepsi dalam tubuh yaitu progestin meresap melalui dinding

kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan *levonorgestrel* dalam darah cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan. Adapun efek sampingnya adalah *amenore*, perdarahan bercak atau spotting ringan terutama pada tahun pertama penggunaan, nyeri pada lengan setelah *insersi*. Kemudian keterbatasan pemakaian yaitu tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, pembedahan minor, tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan. Efek sampingnya terjadi perubahan pola darah haid atau *spotting,hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, *amenore* terjadi 20% pada akseptor KB implan.⁸

c. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah dengan mengoklusi *tuba falopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum. Efektivitasnya sangat tinggi yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Efek sampingnya yaitu rasa sakit/ketidakhnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan. Keterbatasan penggunaan alat kontrasepsi ini yaitu harus dilakukan oleh dokter Obsgyn, tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Viruse- Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV- AIDS).⁸

d. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur bedah dengan *mengoklusi vasa deferensia* sehingga transportasi sperma terhambat dan proses *fertilisasi* tidak terjadi. Efektifitasnya sangat tinggi setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan paska pemasangan. Setelah 3 bulan paska pemasangan akan diperiksa semen untuk memastikan bahwa sperma dalam *vesikula seminalis* sudah negatif. Efek sampingnya akan terasa nyeri paska pemasangan tapi tidak berlangsung lama. Prosedur vasektomi ini tidak mengganggu hormone pria atau menyebabkan perubahan kemampuan dalam berhubungan seksual. Keterbatasan penggunaan alat kontrasepsi ini yaitu harus dilakukan oleh dokter Obsgyn, tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS.⁸

3. Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Paska Salin

a. *Teori Health Beliefe Model (HBM)*

Teori *The Health Belief Model (HBM)* merupakan kerangka konsep yang menjelaskan secara jelas mengenai permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Teori HBM ini mengembangkan teori adopsi tindakan yaitu kepercayaan atau persepsi yang akan memunculkan tindakan. *Health Belief Model* merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi keinginan untuk menghindarkan penyakit dan keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit.

Komponen *Health Belief Model* adalah sebagai berikut:

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Dimensi persepsi kerentanan mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko terkena kondisi kesehatan.

2. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

Penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi diyakini serius (yaitu kerentanan terhadap persepsi ancaman) menghasilkan dorongan yang mengarah pada perilaku. Tindakan yang dilakukan bergantung pada keyakinan mengenai efektivitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan (*Perceived benefits of taking health action*). Faktor lain meliputi manfaat tidak terkait kesehatan (misalnya, berhenti merokok untuk menghemat uang). Jadi, individu yang menunjukkan kadar keyakinan optimal pada kerentanan dan keparahan tidak dapat diharapkan menerima rekomendasi tindakan kesehatan apapun, kecuali tindakan itu dipersepsi berpotensi efektif.

3. Hambatan (*Perceived Barrier*)

Persepsi hambatan akan menghambat pelaksanaan perilaku yang disarankan sehingga terjadi analisis untuk rugi yang tidak disadari. Analisis individu menimbang antara dugaan efektivitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya (berefek samping negatif), tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman,

makan waktu dan sebagainya. Jadi kombinasi kadar kerentanan dan keparahan memberikan energi atau daya untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan jalan bagi tindakan.

4. Isyarat *Bertindak* (*Cues to Action*)

Formulasi awal *Health Belief Model* membahas konsep *cues* (isyarat) yang memicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat di potensialisasi dengan faktor lain, khususnya isyarat berupa peristiwa badani dan peristiwa lingkungan, misal, publisitas media, yang memicu tindakan.

5. Variabel Lain (Variabel Demografi)

Sosio psikologi dan struktural yang berbeda dapat memengaruhi persepsi individu, dan dengan demikian tak langsung memengaruhi perilaku terkait kesehatan. Faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan memengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga memengaruhi *Health Belief Model* individu. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan. Beberapa faktor *Health Belief Model* berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berpikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu.

Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health Belief Model*. HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan.

Dalam penelitian ini dikaitkan dengan teori HBM, faktor yang mempengaruhi individu menggunakan KB MKJP paska salin (perubahan perilaku) yaitu paritas, riwayat persalinan termasuk dalam komponen variabel demografi. Faktor riwayat KB MKJP dan penggunaan media sosial termasuk dalam komponen isyarat/pedoman bertindak.

6. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas dapat dibedakan menjadi *nulipara* yaitu paritas 0, *primipara* yaitu paritas 1, *multipara* yaitu paritas 2-4, dan *grandemultipara* yaitu paritas lebih dari 4.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Julina Br Sembiring *et al*(2020) bahwa terdapat hubungan antara paritas terdapat hubungan antara kesediaan menjadi akseptor KB paska persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam dengan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* $0,04 < 0,05$.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Nur Masruroh *et al* (2018) menunjukkan bahwa paritas merupakan factor yang

mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di BPM Anshori, Surabaya dengan $p=0,000$. Responden dengan paritas >3 memiliki kemungkinan 10 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.¹¹ Sejalan dengan penelitian Titilope Oduyeba (2019) bahwa ibu dengan status multiparitas akan menggunakan *LARC* setelah bersalin karena menghindari kehamilan dalam waktu dekat dan memperoleh metode efektivitas yang lebih tinggi. Proporsi ibu setelah bersalin yang menggunakan *LARC* sebesar 22,5%.¹²

b. Jenis persalinan sebelumnya

Persalinan adalah proses dilatasi mulut rahim karena turunya janin ke dalam jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan melalui jalan lahir/spontan atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal berdasarkan usia kehamilan adalah mencapai 37-42 minggu. Persalinan normal atau spontan adalah pengeluaran hasil konsepsi melalui vagina dengan bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa dibantu alat atau pertolongan lain dalam waktu kurang dari 24 jam.¹²

Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan normal dan persalinan per-abdominal atau persalinan *section caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta

berat janin diatas 500 gram.¹³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andrianto Kurniawan (2019), *regresi logistik* menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan ke-2 yang berkontribusi terhadap penerimaan AKDR (KB MKJP) *postpartum* adalah jenis persalinan (OR 4,96; 95% CI 1,86- 13,26).⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eis Damayanti (2021) bahwa persalinan *SC* memiliki hubungan bermakna dengan penggunaan AKDR paskasalin (p 0,000; PR 1,49; CI 1,19-1,89).⁵

c. Penggunaan Media Sosial

Media sosial adalah aplikasi berbasis internet yang memungkinkan setiap penggunanya berinteraksi satu sama lain dengan menciptakan konten informasi dan membagikannya dan juga menerima informasi dari pengguna yang lain.¹⁴

Internet sebagai teknologi yang dipakai banyak masyarakat memunculkan interaksi sosial baru yaitu interaksi sosial online. Interaksi online tersebut dapat mengkoneksikan dengan dunia luar termasuk informasi yang dibutuhkan setiap orang. Informasi merupakan bagian dari tuntutan hidup dan penunjang kehidupan.¹⁵ Pengguna internet di Indonesia mencapai 63 juta orang, 95% menggunakan akses jejaring sosial. Situs jejaring sosial yang paling banyak diakses adalah *facebook* dan *twitter*. Indonesia menempati ranking 4 pengguna *facebook* di dunia.¹⁶

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Titis Wahyuni (2019), menunjukkan bahwa WUS usia 15-19 tahun menemukan informasi tentang kontrasepsi dari televisi (69,2%) dan 1/3 WUS mendapatkan informasi dari spanduk(37,1%) dan poster (31,9%). WUS yang terpapar media sosial rendah memiliki kecenderungan 1,96 kali untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Adina Nugrahaeni Wijayanti *et al* (2018) menunjukkan bahwa sumber informasi tentang AKDR dari internet hanya 1 orang, 18 orang lainnya berasal dari tenaga kesehatan,3 orang lainnya dari keluarga. 7 orang mendapatkan informasi tentang Implan dari tenaga kesehatan.¹⁸ Berdasarkan penelitian Allison A.Merz (2021), dari 838.739 pengguna tweeter, menunjukkan bahwa IUD paling banyak digunakan yaitu sebesar 45,9%. *LARC* menempati proporsi paling banyak yaitu 58% dibandingkan yang *short acting* yaitu 42%. Menyadari pengaruh jaringan sosial dalam pengambilan keputusan berKB, maka media sosial bisa dijadikan salah satu alat untuk menyebarkan dan mengumpulkan informasi terkait kontrasepsi.¹⁹

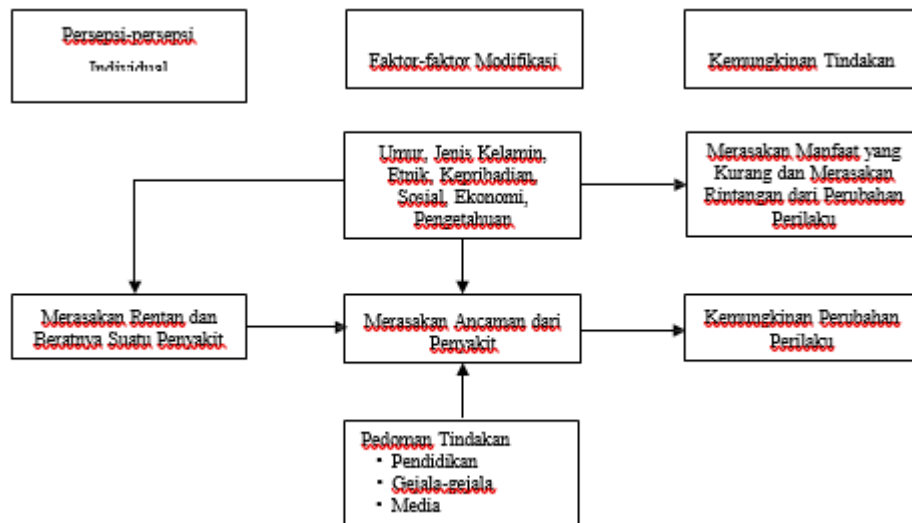
d. Riwayat KB sebelumnya

Manusia mampu mengingat dan mengenal kembali apa yang pernah dialami/masa lampau sehingga dapat menimbulkan sebuah perilaku. Kejadian masa lampau yang benar-benar terjadi dinamakan riwayat.²⁰ Dalam hal ini, riwayat yang dimaksud adalah riwayat penggunaan KB sebelumnya, baik itu KB yang MKJP

maupun yang non MKJP.

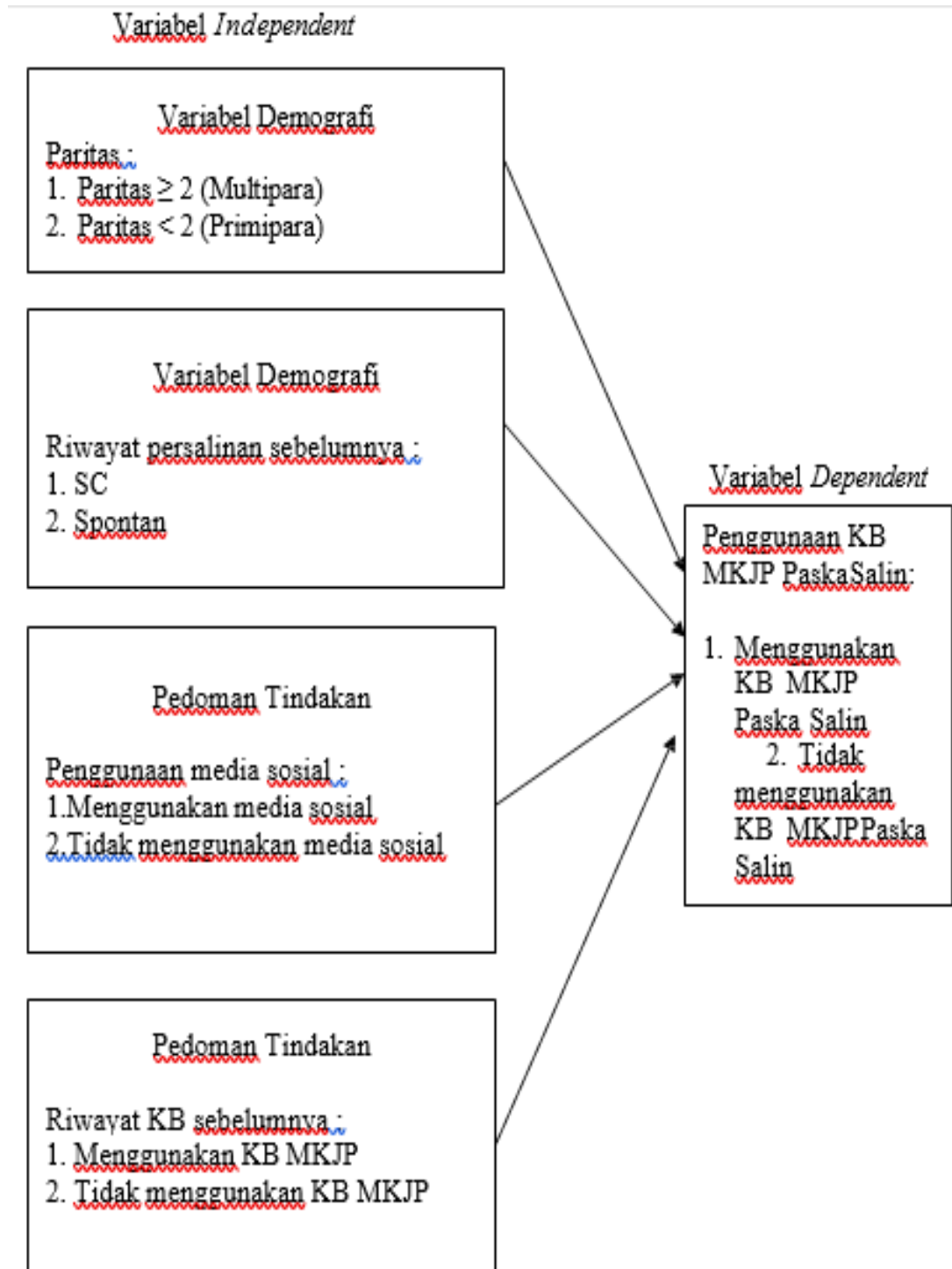
Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh riwayat penggunaan KB dengan pemilihan KB. Faktor lain yang berpengaruh pada penggunaan AKDR (KB MKJP) paska salin menurut Eis Damayanti (2021) adalah riwayat penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebelumnya (p 0,002; PR 1,68; CI 1,38-2,06). Alasan terbanyak subyek menolak penggunaan IUD paskasalin adalah takut efek samping (35%).²¹ Hasil penelitian oleh Andrianto Kurniawan (2019) juga menunjukkan bahwa riwayat penggunaan AKDR sebelumnya (OR 8,42; 95% CI 1,68-42,27) menempati urutan no 1 untuk pengaruh penggunaan kembali AKDR *post partum* berdasarkan *regresi logistic*.²¹ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adina Nugrahaeni Wijayanti *et al* (2018) menunjukkan bahwa pengalaman efek samping penggunaan KB terdahulu mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi dengan $p=0,000$.¹⁸

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Health Belief Model bersumber dari Victoria L. Champion & Celette Sugg Skinner (2008) ²²

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan KB MKJP Paska Salin di Puskesmas Samigaluh 1.
2. Ada hubungan antara riwayat persalinan dengan penggunaan KB MKJP Paska Salin di Puskesmas Samigaluh 1.
3. Ada hubungan antara riwayat KB dengan penggunaan KB MKJP Paska Salin di Puskesmas Samigaluh 1.
4. Ada hubungan antara penggunaan media sosial dengan penggunaan KB MKJP Paska Salin di Puskesmas Samigaluh 1.