

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Keluarga Berencana**

###### **a. Pengertian**

Keluarga Berencana (KB) adalah pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Mengoptimalkan manfaat dari KB harus disediakan bagi wanita yaitu dengan cara meningkatkan dan memperluas wilayah pelayanan KB berupa kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu yang demikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.<sup>24</sup>

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa KB merupakan suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan dan menentukan jarak kehamilan, dimana hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas. KB merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin ideal, mengatur jumlah anak, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.<sup>25</sup>

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan AKI dengan cara mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan. Ibu dapat mengatur waktu dan merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* serta komplikasi maternal sehingga mendukung percepatan penurunan AKI.<sup>26,27</sup>

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) secara rasional berdasarkan pada fase kebutuhan, meliputi:

- 1) Fase menunda kehamilan, bagi wanita usia kurang dari 20 tahun
- 2) Fase menjarangkan kehamilan dengan rentang jarak kehamilan dua sampai empat tahun
- 3) Fase tidak hamil lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun
- 4) Mencegah kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan dengan mencegah “empat terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu:
  - a) Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
  - b) Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
  - c) Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari dua tahun)
  - d) Terlalu banyak (memiliki lebih dari tiga anak).<sup>28</sup>

b. Sasaran Program KB

Pada Renstra BKKBN tahun 2020-2024 ditetapkan sasaran strategis yang harus dicapai sebagai berikut:

- 1) Angka kelahiran total/*Total Fertility Rate* (TFR) turun mencapai 2,26 pada 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada 2024.
- 2) Angka prevalensi pemakaian metode Kontrasepsi modern/*Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) 61,78% tahun 2020 menjadi 63,41 % pada tahun 2024
- 3) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/ *UnmetNeed* 8,6% menjadi 7,4% pada tahun 2024
- 4) Menurunnya angka kelahiran (kelompok Umur 15-19 tahun) atau *Age Specific Fertility Ratio* (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per-1.000 kelahiran menjadi 18 per-1.000 kelahiran pada tahun 2024
- 5) Meningkatkan Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 53,57% menjadi 61,00 pada tahun 2024
- 6) Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 menjadi 22,1 tahun pada tahun 2024.

## 2. Metode Kontrasepsi

### a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan cara pencegahan kehamilan dengan mencegah terjadinya konsepsi. Lama pemakaian metode kontrasepsi secara garis besar dapat diklasifikasikan kedalam dua kelompok yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP). Non MKJP lebih umum digunakan daripada MKJP pada semua pengaturan meskipun metode

MKJP lebih efektif, hemat biaya dan lebih ditoleransi daripada Non MKJP.<sup>29,30</sup> KB memainkan peran kunci dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sehingga tuntutan perempuan terhadap penggunaan kontrasepsi guna membatasi, menjarangkan atau menunda jumlah anggota keluarga bisa jadi ditingkatkan dengan mengintegrasikan pelayanan KB.<sup>31</sup>

b. Jenis Metode Kontrasepsi Wanita Modern

1) MKJP

a) Implan

- (1) Mekanisme: kontrasepsi implan berfungsi untuk menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, selaput rahim menjadi tipis dan atrofi, dan transportasi sperma menjadi berkurang.
- (2) Keefektifan: pada umumnya risiko kehamilan kurang dari satu per 100.000 dalam satu tahun.
- (3) Keuntungan: mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- (4) Risiko bagi kesehatan: tidak ada.
- (5) Efek samping: perubahan pola menstruasi (dalam beberapa bulan pertama menjadi sedikit dan singkat, tidak teratur (lebih dari delapan hari), jarang, atau tidak menstruasi; setelah setahun menstruasi sedikit dan

singkat, tidak teratur, dan menstruasi jarang, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- (1) Mekanisme: dimasukkan ke dalam uterus, berfungsi untuk menghambat sperma masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum masuk ke kavum uteri, mencegah pertemuan sperma dan ovum, dan mencegah implantasi.
- (2) Kefektifan: risiko kehamilan kurang dari satu per 100.000 dalam satu tahun dan dapat bertahan lama hingga 12 tahun.
- (3) Keuntungan khusus: mengurangi risiko kanker endometrium.
- (4) Risiko bagi kesehatan: menyebabkan anemia bila cadangan besi rendah, menstruasi lebih banyak, dan dapat menyebabkan penyakit radang panggul jika ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonore sebelum pemasangan.
- (5) Efek samping: perubahan pola menstruasi (memanjang, banyak, tidak teratur, dan nyeri menstruasi).

c) AKDR dengan Progestin

- (1) Mekanisme: AKDR dengan Progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang tidak teratur, mengganggu implantasi, mencegah dan menghalangi pembuahan, mengurangi jumlah sperma yang sampai ke tuba falopi, dan menonaktifkan sperma.
- (2) Keefektifan: risiko kehamilan kurang dari satu per 100.000 dalam satu tahun.
- (3) Keuntungan khusus: mengurangi risiko anemia defisiensi besi dan radang panggul, mengurangi nyeri menstruasi dan gejala endometriosis.
- (4) Risiko bagi kesehatan: tidak ada.
- (5) Efek samping: perubahan pola menstruasi (sedikit, singkat, tidak teratur, jarang, memanjang, dan tidak menstruasi), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan dan kista ovarium.

d) Tubektomi

- (1) Mekanisme: menutup tuba falopi dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat menembus atau bertemu dengan ovarium.
- (2) Keefektifan: risiko kehamilan kurang dari satu per 100 dalam satu tahun.

- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: mengurangi risiko penyakit radang panggul dan kanker endometrium.
- (4) Risiko bagi kesehatan: komplikasi bedah dilakukan anestesi.
- (5) Efek samping: tidak ada.

e) Vasektomi

- (1) Mekanisme: menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
- (2) Keefektifan: bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari satu per 100 dalam satu tahun.
- (3) Risiko bagi kesehatan: nyeri testis skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, atau maskulinitasnya.
- (4) Efek samping: tidak ada.

2) Non MKJP

a) Pil Kombinasi

- (1) Mekanisme: menekan pematangan sel telur, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengganggu

pergerakan tuba sehingga transportasi telur tidak normal.

Pil ini diminum setiap hari.

- (2) Keefektifan: jika benar menggunakannya risiko kehamilan kurang dari satu per 100.000 dalam satu tahun.
- (3) Keuntungan: mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik, kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Selain itu, dapat mengurangi nyeri menstruasi, nyeri saat pembuahan sel telur, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik dan gejala endometriosis.
- (4) Risiko kesehatan: gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru (sangat jarang), stroke, dan serangan jantung (amat sangat jarang).
- (5) Efek samping: perubahan polamenstruasi, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

b) Suntikan Kombinasi

- (1) Mekanisme: menekan ovulasi, lendir serviks kental, implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba dan suntikan diberi sekali setiap bulan.
- (2) Keefektifan: jika benar menggunakan, risiko kehamilan kurang dari satu per 100.000 dalam satu tahun.

- (3) Keuntungan: masih terbatas penelitiannya sehingga diduga mirip dengan pil kominasi.
  - (4) Risiko bagi kesehatan: masih terbatas penelitiannya sehingga diduga mirip dengan pil kominasi.
  - (5) Efek samping: perubahan pola menstruasi, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, dan kenaikan berat badan.
- c) Suntikan progestin
- (1) Mekanisme: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga terganggunya penetrasi sperma, selaput rahim menjadi tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, disuntikkan tiga bulan sekali.
  - (2) Keefektifan: jika dilakukan dengan benar risiko hamil kurang dari satu per 100.000 kehamilan. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti.
  - (3) Keuntungan: mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus, penyakit radang panggul simptomatik, anemia defisiensi besi, gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
  - (4) Risiko bagi kesehatan: tidak ada.
  - (5) Efek samping: perubahan pola menstruasi, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan Hasrat seksual.

d) Pil Progestin (Minipil)

- (1) Mekanisme: menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, implantasi sulit karena endometrium mengalami transformasi lebih awal, lendir serviks kental sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- (2) Keefektifan: bila digunakan dengan benar, risiko hamil satu per 100.000 dalam satu tahun.
- (3) Risiko bagi kesehatan: tidak ada.
- (4) Efek samping: perubahan menstruasi, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

f) Kondom

- (1) Mekanisme: menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengumpulkan sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- (2) Keefektifan: jika digunakan dengan benar, risiko kehamilan 2 per 100 ibu dalam satu tahun.
- (3) Keuntungan bagi kesehatan: mencegah penularan PMS dan konsekuensinya (misalnya kanker serviks).

(4) Risiko bagi kesehatan: dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

(5) Efek samping: tidak ada.<sup>32</sup>

c. Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi

Faktor penggunaan metode kontrasepsi menurut beberapa teori terdiri dari:

1) Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan positif prediktor dalam penggunaan metode kontrasepsi. *Self-efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan metode kontrasepsi.<sup>33</sup> *Self-efficacy* yang tinggi pada seorang wanita memotivasi mereka untuk menggunakan metode kontrasepsi modern pada praktik ber-keluarga berencana. *Self-efficacy* yang tinggi dapat mendorong perempuan untuk mengatasi semua hambatan yang membatasi akses mereka pada pelayanan KB. *Self-efficacy* membantu perempuan dalam memahami pentingnya KB yang berguna untuk menjaga kesenjangan jarak kelahiran anak dan mendukung dalam pengambilan keputusan tentang preferensi kesuburan sekaligus memulihkan kesehatan dari kehamilan sebelumnya dan memberikan perawatan yang lebih baik pada anak-anak mereka.<sup>23</sup>

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu positif prediktor dalam penggunaan metode kontrasepsi.<sup>33</sup> Pengetahuan kontrasepsi yang

efisien membantu mengubah pengetahuan seseorang dalam persepsi dan pengambilan keputusan tentang penggunaan metode kontrasepsi.<sup>34</sup> Pengetahuan dalam hal penggunaan metode kontrasepsi yang tersedia dapat membantu seseorang dalam pemilihan yang terbaik, efektif, dan mengubah preferensi kesuburan seseorang. Wanita dengan pengetahuan baik akan menggunakan metode secara efektif, sedangkan wanita yang memiliki pengetahuan kurang akan menghentikan penggunaan kontrasepsi karena pihaknya mengalami efek atau kegagalan dalam penggunaan metode kontrasepsi.<sup>35,36</sup> Individu dengan kesadaran tinggi dan berpengetahuan luas tentang metode kontrasepsi memiliki kecenderungan dalam pemecahan masalah ber-KB yang berbeda.<sup>37,38</sup>

### 3) Sikap

Sikap mempengaruhi perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang dampaknya terbatas hanya pada tiga hal, yaitu perilaku yang spesifik terhadap objek, perilaku yang dipengaruhi selain sikap yaitu norma-norma subjektif (keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat), dan sikap terhadap perilaku bersama norma-norma subjektif yang membentuk suatu intensi atau niat dalam perilaku tertentu.<sup>39</sup> Sikap yang baik dalam penggunaan MKJP secara signifikan terkait dengan pemanfaatan MKJP.<sup>40</sup> Sikap suami memiliki peran besar dalam pengampilan

keputusan dalam penggunaan metode kontrasepsi perempuan, sehingga tidak hanya pihak wanita (istri).<sup>41</sup>

#### 4) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berusia tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan berusia muda. Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah mendapatkan haid pertama dan kesuburan seseorang wanita berlangsung sampai mati haid (menopause). Usia sebagai faktor instrinsik dalam pemakaian kontrasepsi, karena berhubungan dengan struktur organ, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode usia menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.<sup>42</sup> Variabel umur paling berpengaruh  $\geq 35$  tahun untuk memilih MKJP 2,24 lebih besar dibanding  $>35$  tahun. Berdasarkan hasil survei indikator program KKBPK RPJMN oleh BKKBN bahwa pemakaian MKJP didominasi oleh Wanita umur  $\geq 35$  tahun karena tidak ingin memiliki anak lagi atau sudah cukup menurut penelitian.<sup>43</sup> Hasil tidak sejalan dengan penelitian Lely (2020) dan Susanti & Mika (2019) bahwa umur tidak mempengaruhi penggunaan MKJP.<sup>44,45</sup>

#### 5) Paritas

Jumlah anak turut menjadi alasan pasangan usia subur dalam pemilihan MKJP. Jumlah anak sering berubah dari keinginan awal saat pasangan baru menikah hingga kondisi asli saat sudah berumah tangga, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua.<sup>46</sup> Ibu yang melahirkan satu kali atau lebih cenderung akan memilih metode kontrasepsi. Wanita yang baru melahirkan satu atau dua kali cenderung memilih metode kontrasepsi Non MKJP. Penelitian yang dilakukan oleh Budiarti, dkk (2017) bahwa pengguna MKJP sebesar 64,7% dan Non MKJP sebesar 53,3%. Sedangkan ibu yang melahirkan >2 kali lebih memilih MKJP. Wanita yang masih ingin punya anak cenderung memilih Non MKJP sedangkan yang tidak ingin memiliki anak lagi cenderung memilih MKJP.<sup>47</sup>

#### 6) Pekerjaan

Pekerjaan akan memperluas pengetahuan seseorang, sehingga banyak mendapatkan informasi untuk mempermudah seseorang dalam menentukan kontrasepsi yang efektif serta efisien, yakni MKJP.<sup>47</sup> Ada hubungan yang positif antara variabel pekerjaan dengan probabilitas pilihan alat kontrasepsi KB. Pasangan Usia Subur yang bekerja berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi KB, kecenderungan masyarakat yang bekerja akan

lebih memperhatikan alat kontrasepsi yang akan dipilihnya.<sup>48</sup> Namun penelitian lain menunjukkan bahwa pekerjaan tidak ada hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi.<sup>49</sup> Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Aningsih & Yetty (2019) bahwa pekerjaan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi.<sup>49</sup>

#### 7) Pendidikan

Pendidikan memiliki peran penting dalam kehidupan berkeluarga, mereka yang berada di lingkungan berpendidikan tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien sesuai dengan kondisinya.<sup>50,51</sup> Penelitian yang dilakukan di Filipina dan Indonesia menyatakan bahwa wanita multipara dengan pendidikan dasar dan menengah memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menggunakan MKJP, sedangkan di Indonesia tingkat pendidikan apapun memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk tidak menggunakan MKJP daripada mereka yang berpendidikan tinggi, sehingga pendidikan yang tidak memadai merupakan faktor risiko multipara perempuan di Filipina dan Indonesia karena tidak menggunakan MKJP.<sup>52</sup> Hal ini tidak sejalan dengan penelitian

Jasmen, dkk (2022) bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP dengan nilai  $p=0,223$ .<sup>53</sup>

#### 8) Dukungan Suami

Peranan pasangan mempengaruhi seseorang dalam menggunakan metode kontrasepsi dan berkaitan dengan budaya Indonesia yang masih beranggapan bahwa suami adalah pengambil keputusan utama dalam keluarga.<sup>18</sup> Dukungan suami merupakan salah satu yang mempengaruhi keputusan dalam menggunakan KB selain dari petugas kesehatan, teman dan lain-lain.<sup>54</sup> Dukungan suami merupakan faktor yang berhubungan positif terhadap penggunaan MKJP (AOR sebesar 95% CI 4,62 (1,52-14,09)).<sup>55</sup>

#### 9) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan juga merupakan faktor eksternal dalam penggunaan metode kontrasepsi. Tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh dalam pencapaian sesuai tujuan yang diinginkan. Informasi tentang KB dari tenaga kesehatan merupakan konseling yang perlu dilakukan karena dapat memberikan gambaran tentang berbagai cara kontrasepsi dan menghasilkan keputusan yang tepat atas pilihannya, namun pemilihan metode kontrasepsi akan kembali pada PUS tersebut., hal ini dibuktikan dengan dukungan tenaga

kesehatan dalam pelayanan keluarga berencana yang substansional dapat meningkatkan penggunaan MKJP.<sup>56</sup>

#### 10) Sosial Budaya

Budaya dan agama dianggap sebagai hambatan utama dalam mengakses pelayanan KB, hal tersebut dibuktikan bahwa layanan kesehatan bertanggung jawab dalam pembatasan akses. Sosial budaya menjadi alasan umum sebagai hambatan dalam penggunaan metode kontrasepsi yang terutama muncul dari kesalahfahaman, masalah kesehatan, agama dan campuran kepercayaan budaya. Meskipun dipandang menghambat, budaya dipandang baik sebagai cara untuk memperkenalkan dan membatasi. Memahami dan mengakui pengaruh sosiokultural sangat penting untuk mengidentifikasi cara-cara yang dapat diterima dalam menjangkau orang-orang dengan pelayanan KB.<sup>57</sup>

### 3. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

#### a. Pengertian *Self-Efficacy*

*Self-efficacy* merupakan sebagian keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku dengan sukses. Prediktor terkuat dari *Theory Planned Behavior* (TPB) merupakan perilaku yang diperiksa yaitu nilai pribadi dari perilaku dan *self-efficacy*, meskipun TPB tidak mengintegrasikan konteks emosional atau psikopatologi ke dalam model, namun telah diterapkan untuk menguji keterlibatan beberapa perilaku terkait kesehatan mental.<sup>58</sup> Bandura mempraktikkan

konstruks *self-efficacy* dalam bidang kesehatan yang terkait dengan fisiologi kesehatan dan sistem imunnya.<sup>13</sup>

*Self-efficacy* mengacu pada keyakinan individu dalam kemampuan melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian pada kinerja tertentu.<sup>59</sup> *Self-efficacy* dapat dikatakan mempengaruhi bagaimana PUS menginterpretasikan suatu kejadian untuk mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan *self-efficacy* dengan partisipasi dalam penggunaan MKJP.<sup>60</sup>

b. Dimensi *Self-Efficacy*

Tiga dimensi dalam efikasi diri pada setiap individu menurut Bandura dalam beberapa jurnal, meliputi:

1) *Magnitude* (Tingkat Kesulitan Tugas)

*Magnitude* merupakan penilaian kemampuan diri atas dasar penilaian tingkat kesulitan tugas atau tindakan yang diyakini seseorang untuk dilakukan.<sup>61</sup> Tingkat masalah yang berhubungan dengan tingkat kesulitan, apabila tugas dibentuk sesuai dengan tingkat kesulitan maka efikasi diri seseorang mungkin terbatas pada tugas yang mudah, sedang atau sulit dan sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang diperlukan untuk masing-masing tingkat individu.<sup>62</sup>

## 2) *Generality* (Generalitas)

*Generality* merupakan dimensi yang menetapkan keyakinan pada kompetisi seseorang.<sup>63</sup> Generalitas merupakan hasil penilaian tingkat kemampuan diri yang dibatasi oleh fakta-fakta domain aktifitas.<sup>61</sup> Keyakinan terhadap kemampuannya dalam mengandalkan pemahaman. Sehingga, individu yang memahami batas-batas kemampuan akan mencoba meningkatkan batasnya.<sup>62</sup>

## 3) *Strength* (Kekuatan)

Dimensi kekuatan berperan dalam menilai kepercayaan dalam tindakan.<sup>63</sup> Dimensi ini merupakan kekuatan keyakinan individu atas kemampuan dirinya mengatasi situasi dan kondisi di lingkungannya.<sup>61</sup> Kekuatan dan harapan yang stabil dari individu akan mendorong untuk bersungguh-sungguh dalam mencapai tujuan meskipun mungkin tidak dengan pengalaman yang mendukung.<sup>62</sup>

### c. Sumber-Sumber *Self-Efficacy*

Efikasi diri dibentuk oleh empat sumber informasi,<sup>64</sup> meliputi:

#### 1) Pengalaman Berhasil Menguasai Sesuatu (*Mastery Experience*).

Menyelesaikan suatu masalah akan meningkatkan efikasi diri dalam kehidupan manusia begitupun sebaliknya, kegagalan akan menurunkan efikasi diri (terutama saat efikasi belum terbentuk secara matang pada diri seseorang). Faktor kesalahan dalam menilai termasuk perkembangan efikasi diri disamping

keberhasilan, sebagai contoh apabila dalam kehidupan sehari-hari selalu berfikir yang kurang baik, maka kesimpulan tentang efikasi diri akan rendah dan sebaliknya, meskipun kegagalan sering dialami namun terus berusaha dalam meningkatkan prestasi maka terdapat peningkatan pada efikasi diri.

2) *Modeling Sosial (Vicarious Experience)*

Mengamati perilaku orang lain merupakan salah satu proses belajar melalui kehidupan sosial. Keberhasilan dari orang lain memiliki kemampuan setara dengan kita akan memberikan efek besar dalam efikasi diri kita dan jika memiliki kemampuan yang berbeda akan memberikan efek kecil dalam efikasi diri kita.

3) *Persuasi Sosial*

Persuasi atau ajakan orang lain dapat meningkatkan dan menurunkan efikasi diri. Persuasi yang dapat diterima dalam kehidupan sehari-hari dengan memberi nasihat dan bimbingan yang nyata sehingga dirinya yakin bahwa ia memiliki kemampuan membantu dirinya untuk mencapai tujuan yang dicapai, apabila persuasi berhasil maka efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat dan diperkuat atau justru dilemahkan melalui persuasi sosial.

4) *Kondisi Fisik dan Emosional*

Individu yang sedang mengalami kondisi fisik kuat atau lemah akan mempengaruhi performa yang dihasilkan. Emosi yang kuat dan tinggi seperti cemas, takut dan stress mempengaruhi performa

sekaligus mengurangi efikasi diri seseorang. Sehingga dibutuhkan emosi yang stabil untuk meningkatkan efikasi diri.

c. Klasifikasi *Self-Efficacy*

*Self-efficacy* dibagi menjadi dua jenis, yaitu *self-efficacy* tinggi dan *self-efficacy* rendah, yaitu:

1) *Self-efficacy* Tinggi

*Self-efficacy* yang tinggi akan menurunkan kecemasan tentang kemampuan menyelesaikan tugas sehingga individu akan lebih tabah ketika mengalami hambatan dalam menjalankan tugas, semakin tinggi *self-efficacy* semakin tinggi pula keyakinan diri tentang kemampuannya untuk mencapai keberhasilan. Peran dalam menentukan cara berfikir dan reaksi emosional orang dengan *self-efficacy* tinggi menganggap tugas beratnya sebagai tantangan yang menarik untuk diatasi sehingga pikiran dan perasaannya lebih terbuka untuk menemukan solusi bagi permasalahan yang dihadapi.<sup>65</sup>

2) *Self-efficacy* Rendah

*Self-efficacy* rendah merupakan orang yang cenderung mengurangi upaya ketika mendapat umpan balik (menyerah). Dalam peran menentukan cara pikir dan reaksi emosional, orang yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung menganggap dirinya tidak akan mampu menghadapi tantangan pekerjaannya, lebih pesimis dan putus asa, sedangkan peran dalam prediksi perilaku

yang akan muncul *self-efficacy* yang rendah cenderung tertutup dan kurang terlibat dalam kerja sama tim karena persepsi tentang masalah lebih besar daripada peluang melakukan perubahan.<sup>65</sup> Penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa responden dengan efikasi diri rendah 1,7 kali lebih berisiko tidak menggunakan IUD dibandingkan responden dengan efikasi diri tinggi, dimana efikasi diri merupakan faktor yang mempengaruhi WUS di wilayah kerja PT. Puskesmas Garuda dalam pemilihan metode kontrasepsi, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi efikasi diri maka WUS akan memiliki MKJP/ LTCM (*Long Term Contraceptive method*).<sup>66</sup>

#### 4. Dukungan Suami

##### a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan merupakan sebuah kekuatan yang dapat mengatur perilaku seseorang untuk mencapai tujuan dari seseorang yang memiliki hubungan dengan individu. Sedangkan dukungan suami merupakan kegiatan bantuan yang diberikan oleh suami kepada istri yang membuat penerima dukungan akan merasa kasih sayang, dihargai, dan nyaman, selain itu dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, dan bantuan yang individu merasa tenang dan aman. Dukungan tersebut merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para lelaki dalam ber-KB. Suami merupakan seorang kepala keluarga yang harus bijak dalam mengambil keputusan, baik dari keluarga

maupun istrinya. Pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan seorang istri tentunya sangat membutuhkan peran pasangan (suami) yaitu pendapat dan dukungan dengan tetap atas dasar kesepakatan bersama.<sup>67,68</sup> Dukungan sosial suami berpengaruh terhadap penggunaan MKJP, semakin tinggi dukungan sosial suami semakin meningkatkan penggunaan MKJP. Dukungan suami atau keluarga juga dapat mempengaruhi individu seperti berkurangnya kecemasan, ketidakberdayaan, dan keputusasaan sehingga dapat menentukan penggunaan metode kontrasepsi.<sup>18</sup> Wanita yang membuat lebih banyak keputusan bersama pasangan lebih cenderung menggunakan MKJP dibandingkan dengan mereka yang membuat keputusan sendiri, sehingga hal ini memiliki implikasi untuk program KB dan upaya melibatkan laki-laki dalam pengambilan keputusan/komunikasi untuk meningkatkan kesetaraan gender sekaligus promosi penggunaan MKJP.<sup>69,70</sup>

b. Aspek Dukungan Suami

Faktor dukungan suami (sosial) merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan program KB. Dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasional.<sup>71</sup>

Penjelasan dukungan yang diterapkan sebagai berikut:

1) Dukungan Emosional

Pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi didasari dukungan baik

oleh suami maka pengambilan keputusan sesuai keinginan suami dan istri.<sup>72</sup> Dukungan emosional suami meliputi membantu kenyamanan dan ketenangan emosi istri seperti mendengarkan keluhan, empati, menunjukkan kasih sayang dan memotivasi menggunakan kontrasepsi ataupun kontrol ulang setiap jadwal yang sudah ditentukan.<sup>73</sup>

## 2) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan dukungan dari suami untuk memberikan umpan balik kepada istri berupa pujian, penghargaan, menghormati keputusan istri dalam penggunaan atau pemilihan metode kontrasepsi. Dukungan penilaian (*appraisal*) merupakan keluarga bertindak sebagai umpan balik membimbing, menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bentuk dukungan tersebut yaitu penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya. Penilaian bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Penilaian sangat membantu adalah penilaian yang positif bagi dukungan sosial keluarga, sehingga dukungan penilaian suami sangat berhubungan dengan pemilihan atau penggunaan kontrasepsi.<sup>72,74</sup>

## 3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dapat berupa upaya suami untuk memberikan bantuan dalam bentuk jasa, menyediakan dana khusus

untuk kontrasepsi dan memfasilitasi istri serta berperan aktif suami dalam menggunakan kontrasepsi, sehingga istri dapat melakukan pemasangan kontrasepsi mudah, tepat waktu dan tanpa adanya kendala.<sup>72</sup>

#### 4) Dukungan Informasional

Dukungan informasional dapat ditunjukkan dengan memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi, bentuk dukungan ini yaitu pemberian nasehat, saram, pengetahuan dan informasi serta petunjuk. Peran suami dalam memberikan informasi sangat berpengaruh bagi istri peran suami meliputi ikut saat konsultasi atau memakai alat kontrasepsi, mengingatkan jadwal kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai kontrasepsi dan sebagainya sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai metode kontrasepsi, sehingga besar peran suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.<sup>75</sup> Bentuk informasional dapat berupa masukan kepada istri mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi, menambah pengetahuan istri mencari jalan keluar, memecahkan masalah (pemberian nasehat atau pengarahan).<sup>74</sup>

## 5. Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dalam usia reproduktif (dari haid pertama hingga berhenti haid), yaitu saat berusia 15-49 tahun dengan status belum kawin, kawin, atau janda dan masih berpotensi memiliki keturunan.<sup>5</sup> Pasangan Usia Subur (PUS) sebutan dari yang sudah menikah. WUS atau PUS risiko tinggi menurut beberapa penelitian merupakan wanita atau suami yang istrinya memiliki kriteria 4T (terlalu muda untuk hamil (<20th) atau terlalu tua (>35th), memiliki jarak kehamilan terlalu rapat (<dua tahun), dan anak terlalu banyak (>empat), sehingga berisiko tinggi pada kehamilan.<sup>76</sup> Program BKKBN Malang “CONTRA WAR (*Contraceptive for Woman Risk/* Kontrasepsi yang tepat bagi Wanita Risiko Tinggi)” merupakan program yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan berkelanjutan, serta melalui proses penapisan reproduksi terhadap WUS yang sedang menderita suatu penyakit (menular, tidak menular atau bawaan) dan mempunyai faktor risiko terhadap kehamilan, serta pernah mempunyai riwayat kehamilan berisiko tinggi sebelumnya yang membahayakan persalinan selanjutnya dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat selama masa penyembuhan penyakitnya.

Program CONTRA WAR adalah merupakan suatu strategi inovatif terhadap penurunan AKI dan AKB baru lahir dengan penggunaan kontrasepsi terpilih bagi WUS berisiko tinggi di Kabupaten Malang, Jawa Timur, Indonesia, sehingga WUS risiko tinggi adalah wanita yang telah

menikah, tidak dalam keadaan hamil, memiliki risiko 4T (mempunyai faktor-faktor risiko terhadap kehamilan seperti berusia terlalu muda (<20 th) atau terlalu tua (>35th), jarak kehamilan terlalu rapat (<dua tahun), dan terlalu banyak anak (>empat)), sedang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular atau penyakit bawaan, pernah mempunyai riwayat kehamilan berisiko tinggi yang dapat membahayakan proses kehamilan dan persalinan selanjutnya.<sup>6</sup>

Penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang masih muda dianggap sangat efektif dalam memberikan proteksi terhadap terjadinya kehamilan risiko tinggi, hal tersebut terkait dengan salah satu aspek dari “empat terlalu”. Pemakaian kontrasepsi pada wanita muda berfungsi untuk *population control*, dimana wanita muda memiliki tingkat fekunditas yang tinggi sehingga kontrasepsi sangat berpotensi memberikan proteksi dalam kehamilan. Fekunditas wanita menurut seiring dengan bertambahnya usia wanita yang disebabkan menurunnya kualitas dan kuantitas *oocyte*.<sup>77</sup>

Rochjati menjelaskan pada obstetrik modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu memiliki potensi risiko dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinya komplikasi. Ibu hamil yang berpotensi memiliki risiko atau bahaya adalah terjadinya komplikasi dalam persalinan yang berdampak pada 5D/5K, yaitu kematian (*death*), kesakitan (*disease*), kecacatan (*disability*), ketidaknyamanan (*discomfort*), dan ketidakpuasan (*dissatisfaction*).<sup>78</sup> Upaya BKKBN dalam menyukseskan program KB yaitu dengan

memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang 4T, jikalau masyarakat sudah mengerti bahaya faktor risiko 4T pasti akan lebih memperhatikan usia, yaitu sebelum merencanakan memiliki keturunan agar tidak terlalu tua, muda dan lebih memperhatikan jarak kehamilan. Hal tersebut disebabkan karena:

- a. Usia terlalu muda secara fisik dalam kondisi rahim dan panggul belum berfungsi optimal
- b. Ibu hamil pertama pada usia 35 tahun dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi
- c. Terlalu dekat jarak kehamilan pertama dan berikutnya menyebabkan terhambatnya proses persalinan (gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin)
- d. Terlalu banyak anak menyebabkan proses persalinan (gangguan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin serta perdarahan pasca bersalin).<sup>79</sup>

Adapun beberapa kondisi risiko tinggi pada WUS yang telah menikah, belum ber-KB dan tidak dalam keadaan hamil, serta akan berisiko tinggi apabila hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Endometriosis
- 3) Tumor ovarium jinak
- 4) Dismenorea berat
- 5) Penyakit trofoblas

- 6) Kanker mamme
- 7) Kanker endometrium
- 8) Kanker ovarium
- 9) Fibroma uteri
- 10) Kelainan anatomis
- 11) Penyakit radang panggul
- 12) Infeksi menular seksuak
- 13) Risiko tinggi HIV
- 14) Terinfeksi HIV
- 15) AIDS
- 16) Tuberkolosis
- 17) Penyakit Tiroid
- 18) Hepatitis virus
- 19) Sirosis hepatitis
- 20) Tumor hati
- 21) Talasemia
- 22) Anemia bulan sabit
- 23) Anemia difisiensi Fe
- 24) Pascapersalinan (laktasi/non-laktasi) termasuk pasca *section caesarea*
- 25) Pasca keguguran
- 26) Riwayat oprasi pelvis
- 27) Hipertensi
- 28) Riwayat hipertensi dalam kehamilan

- 29) Thrombosis vena permukaan
  - 30) Riwayat penyakit jantung iskemik
  - 31) Stroke
  - 32) Penyakit katup jantung
  - 33) Dekompensasio kordis
  - 34) Miokard infark akut
  - 35) Epilepsy
  - 36) Kurang energi kalori
  - 37) Asthma bronchiale
  - 38) Diabetes melitus
  - 39) TORCH
  - 40) Penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi enzim hati
  - 41) Penggunaan rifampisin
  - 42) Penggunaan antikonvulsan tertentu.<sup>6</sup>
6. Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa tingkah laku. Salah satunya dituangkan dalam teori *Planned Behavior* (TPB) yang memperhatikan faktor kognitif manusia dalam perubahan perilaku. TPB menjelaskan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu muncul karena adanya intensi atau niat untuk berperilaku yang ditentukan oleh tiga faktor penentu yaitu sikap terhadap perilaku tertentu, norma subjektif, dan self efficacy. Penjelasan dari ketiga faktor tersebut adalah:

a. Sikap

Merupakan keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku (*beliefs strength*) dan evaluasi atas hasil tersebut (*outcome evaluation*).

dalam hal kontrasepsi self-efficacy diidentifikasi sebagai faktor yang secara langsung mempengaruhi perilaku kontrasepsi baik pria atau wanita. Efikasi diri yang kuat merupakan determinan penting yang secara positif mempengaruhi keputusan dan praktik

b. *Subjective norm*

*Subjective norm* merupakan keyakinan tentang harapan normative orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*motivation to comply*). Instrumen yang dikembangkan dalam pengukuran norma subjektif memiliki satu item menyatakan seseorang yang sangat penting baginya, namun dalam hal perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai orang misalnya orang tua, teman, kolega, dan pasangan seksual (suami).

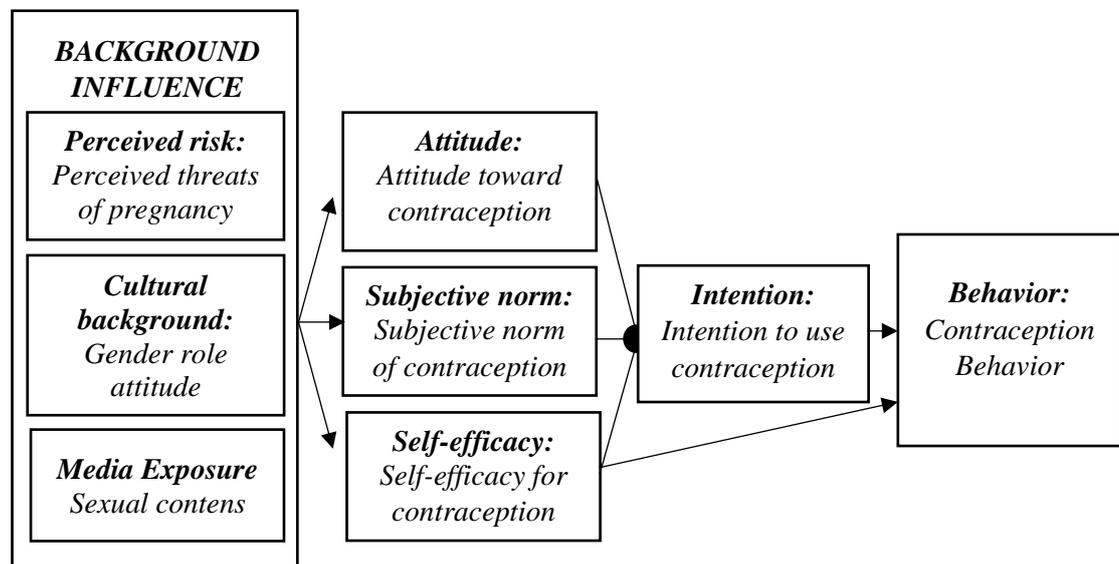
c. *Self-efficacy (control beliefs)*

Keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan dan persepsi tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut. Hambatan akan muncul pada saat perilaku ditampilkan dapat berasal dari dalam diri sendiri atau lingkungan.

Variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa pada faktor utama (sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan *self-efficacy*) terdapat beberapa variabel yang dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

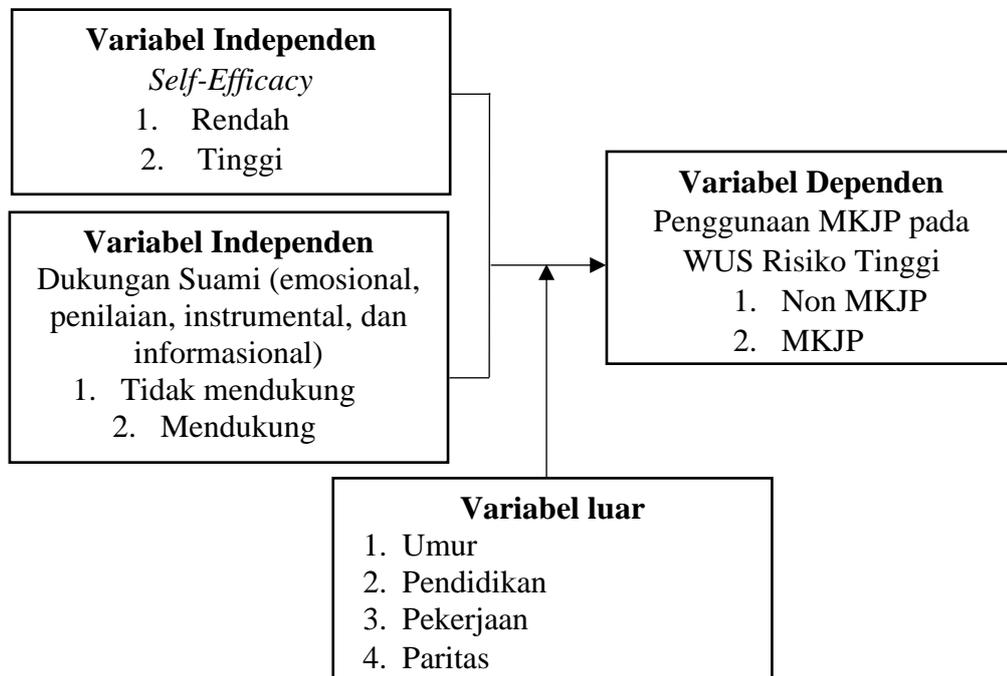
- a. Faktor personal, merupakan sikap umum seseorang terhadap sesuai, kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimiliki
- b. Faktor sosial meliputi: usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan dan agama
- c. Faktor informasi, merupakan pengalaman, pengetahuan, dan paparan media.<sup>80</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori  
Theory of Planned Behavior (TPB) oleh Ajzen (1988).<sup>80</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Hubungan *Self-Efficacy* dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah:

Ada hubungan *self-efficacy* dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP WUS risiko tinggi setelah dikontrol dengan variable luar yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas