

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga <sup>(7)</sup>.

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif**

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang tercakup dalam doamain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

###### **1. Tahu (*Know*)/C1**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “Tahu” ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang

“Tahu” tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)/C2

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar dengan objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*application*)/C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip- prinsip pemecahan masalah (problem salving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 2. Analisis (*analysis*)/C4

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

dalam struktur organisasi, dan masih kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

### 3. Sintesis (*synthesis*)/C5

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

### 4. Evaluasi (*evaluation*)/C6

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### **2.1.3 Metode Dalam Meningkatkan Pengetahuan**

Wawan (2014) menyatakan ada 3 metode yang dapat digunakan dalam untuk meningkatkan pengetahuan yaitu:

### 1. Metode komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah aktifitas yang dimaksud untuk menyampaikan pesan kunci kepada audiens, melalui lingkungan dan saluran yang dipilih. Kekurangan metode komunikasi kesehatan meliputi masukan audiens yang terbatas dan kurangnya umpan balik dari audiens.

### 2. Konseling

Konseling adalah interaksi yang terjadi antara 2 orang, satu orang disebut dengan konselor dan satu orang lagi disebut sebagai klien. Kekurangan dari metode ini adalah latar belakang pendidikan dan kualifikasi sesuai keprofesionalnya.

### 3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan terhadap kebiasaan, sikaf, pengetahuan, terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan negara<sup>(10)</sup>

#### **2.1.4 Jenis-jenis pengetahuan**

Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut (Budiman, 2014):

##### 1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang

tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk di transfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali menjadi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

## 2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan<sup>(11)</sup>

### 2.1.5 Tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2014), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu:

#### 1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, meng sintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan baik jika seseorang mempunyai  $\geq 76\text{-}100\%$  pengetahuan.

#### 2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami tetapi kurang mengaplikasi,

menganalisa, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup apabila seseorang mempunyai 56-75% pengetahuan.

### 3. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu dalam mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang apabila seseorang mempunyai <56% pengetahuan<sup>(12)</sup>

## 2.2 Pasangan Usia Subur (PUS)

### 2.2.1 Pengertian

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini di bedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang<sup>(13)</sup>.

### **2.2.2 Batasan Umur Pasangan Usia Subur (PUS)**

Batasan umur yang digunakan di sini adalah 15-44 tahun dan bukan 15-49 tahun. Hal ini tidak berarti berbeda dengan perhitungan fertilitas yang menggunakan batasan 15-49, tetapi dalam kegiatan keluarga berencana mereka yang berada pada kelompok 45-49 bukan merupakan sasaran keluarga berencana lagi. Hal ini di latarbelakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok umur 45-49 tahun, kemungkinan untuk melahirkan lagi sudah sangat kecil sekali (13).

### **2.3 Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera<sup>(14)</sup>. Pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Secara garis besar dalam pelayanan kependudukan atau KB mencakup beberapa komponen yaitu: (1) komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), (2) konseling, (3) pelayanan kontrasepsi, (4) pelayanan infertilitas, (5) pendidikan seks, (6) konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, (7) konsultasi genetik, (8) tes keganasan, dan (9) adopsi<sup>(15)</sup>.

## 2.4 Kontrasepsi

### 2.4.1 Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “*kontra*” yang berarti mencegah atau melawan dan “*konsepsi*” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim <sup>(16)</sup>. Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut <sup>(17)</sup>.

### 2.4.2 Macam-macam kontrasepsi

Menurut Saifuddin dkk (2012) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu: <sup>(18)</sup>

#### 1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

#### 2. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan

siklus menstruasi (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi konsepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

### 3. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

### 4. Metode Barier

Metode barier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah:<sup>(18)</sup>

#### 1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

#### 2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

### 3) *Spermisida*

*Spermisida* adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim.

## 5. Kontrasepsi Kombinasi

### 1) Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminumm setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

### 2) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

## 6. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron leverbogestrol yang ditanamkan

dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

## 7. Kontrasepsi Mantap

### 1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

### 2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa differensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

## 8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke *tuba fallopii*.<sup>(18)</sup>

### 2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Menurut Pinem (2012) dalam memilih metode kontrasepsi ada beberapa faktor-faktor yang harus diperhatikan adalah:<sup>(15)</sup>

1. Faktor pasangan: usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan sikap kepriaan.
2. Faktor kesehatan: kontra indikasi absolut atau relatif, status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul.
3. Faktor metode kontrasepsi: penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektifitas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial<sup>(15)</sup>

## **2.5 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)**

### **2.5.1 Pengertian**

Alat kontrasepsi yang teknik pemasangan di insersikan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel khusus yang diberi benang pada ujungnya yang berguna untuk pemeriksaan atau kontrol<sup>(14)</sup>. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga campur perak yang dapat dipakai 5-10 tahun<sup>(14)</sup>.

### **2.5.2 Syarat Umum Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Siswosudarmo dkk (2012), sebagaimana alat kontrasepsi pada umumnya, AKDR harus memenuhi beberapa syarat yaitu:<sup>(19)</sup>

1. Kemampuannya untuk mencegah kehamilan

Kemampuan mencegah bagi AKDR yang inert berbanding lurus dengan luas permukaan *endometrium* yang kontak dengan bahan.

2. Tidak mudah lepas spontan (*ekspulsi*)

Salah satu masalah yang ada pada AKDR yang menyebabkan angka kegagalan naik adalah ketidakmampuannya untuk tetap berada dalam rongga rahim.

3. Kemudahannya untuk dipasang

AKDR harus dapat dipasang tanpa anestesi dan tanpa menimbulkan rasa sakit. Salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya AKDR dipasang adalah lebarnya *kanalis servikalis*.

4. Mudah untuk dilepas

Sebagaimana saat memasang, AKDR harus dapat dilepas dengan mudah tanpa menimbulkan rasa sakit. Minimal efek samping, serta mudah untuk mendeteksi bahwa AKDR masih terletak di tempatnya

5. Bahan dasar

Bahan dasar pembuatkan AKDR bersifat sangat fleksibel, bisa diregang, dibengkokkan sedemikian rupa mengikuti *insertor* dan akan kembali ke bentuk semula setelah menempati *cavum uteri*<sup>(19)</sup>

### **2.5.3 Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Syaifuddin dkk (2012), cara kerja AKDR adalah:<sup>(18)</sup>

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus<sup>(18)</sup>

#### **2.5.4 Kelebihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Syaifuddin dkk (2012) kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR yaitu:<sup>(18)</sup>

1. dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
2. Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) segera setelah pemasangan.
3. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
4. Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti).
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
7. Dengan AKDR *CuT-380A*, tidak ada efek samping hormonal.
8. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
9. Dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi
10. Membantu mencegah kehamilan *ektopik*.

11. Dapat digunakan sampai *menopause*, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir.
12. Tidak ada interaksi dengan obat-obat<sup>(18)</sup>

### **2.5.5 Kekurangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Syaifuddin dkk (2012) kekurangan dari metode kontrasepsi AKDR yaitu:<sup>(18)</sup>

1. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
2. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
3. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
4. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.
5. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* dalam pemasangan AKDR.
6. Ada sedikit nyeri dan *spotting* terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya hilang dalam 1-2 hari.
7. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.

8. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR
9. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
10. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
11. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
12. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini <sup>(18)</sup>

### **2.5.6 Manfaat Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Syaifuddin dkk (2012) manfaat dari metode kontrasepsi AKDR yaitu: <sup>(18)</sup>

1. Persentase pencegahan nyaris sempurna
2. Bisa untuk pemakaian jangka panjang
3. Tidak menyebabkan obesitas
4. Aman untuk ibu yang sedang menyusui <sup>(18)</sup>

### **2.5.6 Efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Syaifuddin dkk (2012) efek samping dari metode kontrasepsi AKDR yaitu: <sup>(18)</sup>

1. Amenorea
2. Kejang
3. Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
4. Benang yang hilang
5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina <sup>(18)</sup>

### **2.5.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi**

#### **Dalam Rahim (AKDR)**

Menurut Handayani (2014), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah: <sup>(19)</sup>

#### **1. Faktor Internal**

##### **1) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu <sup>(7)</sup>. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD.

Hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan

alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2 dan dibuktikan secara statistik ( $p = 0,004$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada menggunakan kontrasepsi lain<sup>(20)</sup>

## 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggungjawab<sup>(1)</sup>. Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

## 3) Paritas

Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

## 4) Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena

secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana.

## 2. Faktor Eksternal

### 1) Dukungan Suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi <sup>(1)</sup>. Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi <sup>(21)</sup>. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurut <sup>(21)</sup>

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggukan MKJP ( $p = 0,0001$ ). Hal tersebut

menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya<sup>(22)</sup>. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nomleni dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yang dibuktikan secara statistik ( $p = 0,018$ )<sup>(23)</sup>.

## 2) Kenyamanan seksual

Penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan nyeri dan pendarahan post coitus ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang mengesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi penyebab bagi akseptor untuk melakukan *dropout*, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami.

## 3) Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya. Kepercayaan yang positif disertai dengan

pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan IUD.

4) Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD dan sebaliknya

5) Pemberian Informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya <sup>(19)</sup>