

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pemerintah meningkatkan kepedulian serta peran serta masyarakat dengan pendewasaan usia nikah, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. kontrasepsi memiliki arti “kontra ” yang berarti berlawanan dalam artian mencegah pertemuan sperma dan sel telur yang matang. Secara singkat kontrasepsi memiliki artian pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi kedalam dinding rahim (Yuhaedi Kurniawati 2013).

Kontrasepsi dapat digunakan oleh wanita maupun Pria yang seksual aktif dan ingin mengatur kehamilan, Menurut Suprayitno (2011), wanita usia subur adalah wanita yang dalam keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik dengan usia sekitar 20-45 tahun. Dengan rentang puncak kesuburan antara usia 20-29 tahun, pada usia ini wanita memiliki kesempatan sekitar 95% untuk hamil dan memiliki keturunan. Sedangkan menurut Mulyana (2012) wanita usia subur adalah wanita yang berusia 18-49 tahun dengan keadaan sistem reproduksi yang berfungsi dengan baik dengan status kawin, belum kawin maupun sudah janda.

Terdapat wanita usia subur namun tidak seksual aktif yaitu wanita yang memiliki rentan usia yang cukup antara 15 sampai 49 atau usia subur yang seharusnya memiliki seksual secara aktif dengan pasangan namun tidak melakukan seksual secara aktif karena memiliki beberapa faktor untuk menghindari berhubungan seksual, faktor - faktor tersebut antara lain karena mengalami suatu penyakit yang mengganggu sistem reproduksi sehingga akan menyiksa ketika berhubungan intim misalkan seperti kanker pada cervix,

Wanita Usia Subur (WUS) cenderung menghindari berhubungan intim karena terasa nyeri jika berhubungan intim, selain itu WUS yang sedang menjalani pengobatan atau terapi untuk Kanker merupakan salah satu WUS yang tidak seksual aktif, karena WUS yang sedang menjalani terapi memiliki efek samping dispareunia atau rasa sakit pada alat vital ketika akan melakukan hubungan intim ataupun setelah hubungan intim, WUS yang sedang menjalani terapi cenderung pasif atau tidak seksual aktif maka hal tersebut dapat dikategorikan WUS yang tidak seksual aktif (Puspasari, Trisyani dan Widiasih, 2013).

Wanita usia subur yang tidak seksual aktif cenderung tidak menggunakan alat kontrasepsi, Wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi memiliki beberapa klasifikasi, yakni wanita yang unmeet Need yaitu wanita usia subur yang ingin mengontrol kehamilannya namun tidak menggunakan bantuan alat kontrasepsi untuk mengendalikan kehamilannya, wanita usia subur yang tergolong unmeet need adalah: (1) wanita yang sedang hamil namun tidak menginginkan kehamilannya sebelumnya tidak menggunakan akseptor, (2) wanita nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan dengan tidak menggunakan Akseptor sebelumnya, (3) wanita haid setelah melahirkan dan tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat namun tidak menggunakan akseptor, (4) wanita usia subur yang sedang tidak hamil tidak ingin memiliki keturunan dalam waktu dekat namun tidak menggunakan Akseptor, (5) wanita usia subur yang tidak hamil tidak dapat menentukan akan hamil atau tidak dan tidak menggunakan Akseptor kontrasepsi untuk pencegahan (Listyaningsih and , Sumini, 2016).

2.1.2 Tujuan KB

Program KB memiliki beberapa tujuan ketika dijalankan akan mendekati kepada kemaslahatan dan menjauhkan dari kemudharatan, baik kepada keluarga yang memiliki kepentingan dalam berkontrasepsi maupun negara yang mengalami permasalahan dalam kependudukannya (Al-Fauzi, 2017) di Indonesia, program KB memiliki tujuan Demografis, yaitu upaya menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk yang meningkat pada tahun 1971 hingga 1990 sebanyak 50%, jika telah memenuhi target maka akan ditekan terus sampai 1% mulai dari tahun 1990. Dengan begitu akan semakin dirasakannya pertumbuhan ekonomi serta kebutuhan konsumtif seperti kebutuhan pangan, pelayanan kesehatan serta permasalahan

sosial lainnya, sehingga akan meningkatkan kesejahteraan warga negara dan mewujudkan penduduk yang tumbuh seimbang melalui program keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN,2015).

2.2 Kontrasepsi Jangka Panjang

2.2.1 Definisi kontrasepsi jangka panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan bahkan mengontrol kesuburan dengan menurunkan kesuburan yang di gunakan dalam jangka panjang. Kontrasepsi Jangka panjang merupakan metode kontrasepsi yang digunakan dalam jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsngan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus menerus selama minimal 3 tahun seperti penggunaan Implant/ susuk/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) kurang dari waktu penggunaan tersebut dapat dikatakan alat kontrasepsi jangka pendek (Maziyyah, 2015).

2.2.2 Kelebihan alat kontrasepsi jangka panjang

Alat Kontrasepsi Jangka Panjang memiliki beberapa keunggulan yaitu: memiliki efektifitas yang tinggi tanpa perlu kedisiplinan tinggi dalam penggunaan, efek mencegah kehamilan dapat cepat dirasakan, memiliki pemakaian yang lebih lama dibandingkan jangka pendek dari 3 tahun pemakaian hingga seumur hidup, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang juga tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) sehingga aman digunakan untuk ibu yang sedang menyusui, tidak memiliki efek samping pada fungsi fertilitas sehingga ketika dicabut selain alat kontrasepsi jangka panjang Metode Operasi Wanita (MOW) atau Metode Operasi Pria (MOP) maka pengguna alat kontrasepsi Jangka Panjang akan kembali subur dan dapat memiliki keturunan (Affandi, 2011).

2.2.3 Kekurangan alat kontrasepsi jangka panjang

Kekurangan pada penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu nyeri pada saat pemasangan karena sebagian alat kontrasepsi Jangka Panjang menggunakan suatu alat yang di tanam di alat reproduksi, dapat memungkinkan

untuk ekspulsi atau alat tersebut terlepas jika tidak dipasang maupun digunakan kurang sesuai dengan prosedur, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang tidak dapat dihentikan sendiri oleh pemakai sehingga harus datang ke dokter jika ingin melepas alat kontrasepsi Jangka Panjang, pada sebagian pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang diperlukan pembedahan minor misalkan seperti Inseri AKBK (Affandi, 2011).

2.2.4 Jenis alat kontrasepsi jangka panjang

2.2.4.1 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/ IUD)

Merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil, terbuat dari plastik yang lentur dengan lengan dari tembaga dan benang membentuk seperti huruf T. Alat kontrasepsi ini efektif, aman, fleksibel dan dapat dicabut ketika di inginkan. AKDR dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu hingga 10 tahun, dapat digunakan untuk wanita yang belum pernah hamil sebelumnya. AKDR memiliki efek samping memperbanyak darah saat menstruasi dan dapat menimbulkan kram ketika awal pemakaian (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4.2 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/susuk/implan)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang lunak yang dimasukkan dibawah kulit dengan kapsul yang tidak dapat hancur didalam tubuh. AKBK dapat terlihat dibawah kulit namun tidak meninggalkan bekas ketika dicabut jika dilakukan dengan prosedur yang benar, terdapat tindakan operatif sederhana, dalam AKBK mengandung hormon Progestin tanpa hormon Estrogen. AKBK memiliki efektifitas mencegah kehamilan hingga 5 tahun, dapat dihentikan penggunaannya setiap saat, dengan efek samping timbul flek dan siklus menstruasi yang menjadi tidak teratur. AKBK tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui kurang dari 6 bulan, ibu yang sedang gangguan kesehatan serius, dapat mengganggu kehamilan sehingga dibutuhkan kepastian tidak sedang hamil (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4.3 Metode operasi atau kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi dengan melakukan pembedahan, pengguna akan diberikan bius lokal atau obat anti nyeri ketika dilakukan tindakan. Tindakan Kontrasepsi Mantap memiliki efektifitas yang tinggi sehingga tidak mudah dikembalikan ke kondisi semula ketika menginginkan

memiliki keturunan. Kontrasepsi Mantap pada wanita akan dipotong lalu disumbat pada saluran *tuba falopi* yang menghubungkan indung telur setelah dilakukan tindakan dan wanita yang melakukan Metode Kontrasepsi Mantap masih tetap dapat menstruasi normal karena tidak terdapat tindakan pada rahim, sedangkan pada pria akan dilakukan sayatan kecil dan penyumbatan saluran benih sperma (Vasektomi) namun tidak mengganggu ereksi, setelah tindakan vasektomi pada pria tidak segera efektif sehingga harus menggunakan kondom terlebih dahulu minimal lebih dari 20 kali ejakulasi jika akan melakukan hubungan seks. Segala tindakan Konstrasepsi mantap harus dilakukan oleh ahli di rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

2.3 Alat Kontrasepsi Jangka Pendek

2.3.1 Definisi alat kontrasepsi jangka pendek

Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan jenis Kontrasepsi selain Jangka Panjang. alat kontrasepsi Jangka Pendek memiliki waktu pemakaian dibawah 3 tahun. Rata-rata penggunaan alat kontrasepsi Jangka Pendek hitungan bulan, penggunaan alat kontrasepsi yang paling cepat adalah kondom, yang digunakan sekali pakai saat berhubungan, dan penggunaan yang dapat bertahan beberapa bulan adalah kontrasepsi Suntik (Irianto, 2014).

2.3.2 Kelebihan alat kontrasepsi jangka pendek

Alat kontrasepsi jangka pendek memiliki beberapa kelebihan, diantaranya pemakaian alat kontrasepsi Jangka Pendek dapat dihentikan sendiri oleh Akseptor jangka pendek. Alat kontrasepsi jangka pendek tidak terdapat tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2014).

2.3.3 Kekurangan alat kontrasepsi jangka pendek

Memiliki efektifitas yang rendah dalam mencegah kehamilan sehingga tetap dapat memungkinkan terjadi kehamilan misalkan pada alat kontrasepsi Jangka Pendek.Suntik dan oral masing-masing 7% dan 9%, karena beberapa wanita usia subur lupa atau menunda untuk suntikan atau minum pil sedangkan pada kondom memiliki probabilitas kegagalan yang lebih tinggi lagi, yaitu sebanyak 17% karena tidak benar dalam penggunaan atau tidak konsisten dalam penggunaan., pada pemakaian alat kontrasepsi jangka pendek membutuhkan ketelatenan dalam

penggunaan mengingat efektifitas yang relatif pendek membuat pengguna harus sering- sering memakai ulang alat kontrasepsi jangka pendek, dengan kelebihan yang minim dan kekurangan atau kelemahan cukup banyak begitu alat kontrasepsi jangka pendek dapat dikatakan tidak efektif jika digunakan dalam kurun waktu yang lama (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan menurut Affandi (2011) Kontrasepsi jangka pendek memiliki kekurangan yaitu efektifitas bergantung pada kedisiplinan penggunaan yang tinggi. Pada penggunaan kontrasepsi jangka pendek memerlukan pelatihan dalam penggunaannya sehingga juga memerlukan seorang pelatih agar dapat digunakan dengan benar hal tersebut disebabkan karena efektifitasnya yang berlangsung sebentar & sebagian besar jenis kontrasepsi jangka pendek dapat mempengaruhi berat badan .

2.3.4 Jenis alat kontrasepsi jangka pendek

2.3.4.1 Kontrasepsi kombinasi

Kontrasepsi Kombinasi adalah metode kontrasepsi dengan memberikan zat gabungan yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Kontrasepsi ini memiliki cara dengan menekan ovulasi, mencegah terjadinya implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak dapat penetrasi dan mengganggu pergerakan Tuba sehingga transportasi telur akan terganggu. Metode kontrasepsi Kombinasi dapat diberikan dalam bentuk Pil maupun suntikan, secara umum Kontrasepsi Kombinasi menyebabkan perubahan pola menstruasi , menambah berat badan , terlambat pemulihan ksuburan setelah penghentian (Affandi, 2011).

Sedangkan menurut Zuraidah (2017) Kontrasepsi metode hormonal adalah sebuah metode yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat ataupun obat yang mengandung estrogen dan progesteron, kontrasepsi hormonal akan mengganggu produksi sel telur dan mengganggu kesuburan rahim sehingga sel telur yang terbentuk.,alat kontrasepsi yang termasuk dalam kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progesteron yaitu susuk,suntik, dan Pil.

2.3.4.2 Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi Progestin merupakan pencegahan kehamilan dengan memasukkan Progestin. Kontrasepsi Progestin aman digunakan namun kembalinya

kesuburan lambat, dapat kembali subur 4 bulan setelah berhenti penggunaan,. Metode Kontrasepsi Progestin memiliki cara kerja dengan mengentalkan lendir pada serviks sehingga sperma yang akan masuk akan turun tingkat penetrasinya, selain itu akan membuat selaput lendir rahim akan tipis dan atrofi sehingga tidak akan terjadi kehamilan. Progestin dapat diberikan dalam beberapa cara yaitu melalui suntikan, melalui pil, dan implan. Metode Kontrasepsi Progestin tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat juga digunakan untuk ibu menyusui, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada jantung maupun pembekuan darah. Efek samping dari Kontrasepsi ini dapat mengganggu siklus menstruasi, membuat banyaknya darah menstruasi menjadi tidak tentu, meningkatkan berat badan (Affandi, 2011).

2.3.4.3 Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi merupakan metode mencegah kehamilan dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada masa menyusui, pada metode ini efektif ketika umur bayi kurang dari 6 bulan sehingga efektifitasnya hanya sampai 6 bulan pasca melahirkan. Metode ini memiliki cara kerja dengan menunda atau menekan ovulasi, dan memiliki kelebihan tidak memiliki efek samping sistemik, tidak memerlukan pengawasan medis serta tidak mengganggu hubungan seksual. Metode ini tidak memiliki efek samping namun hanya dapat digunakan 6 bulan pasca melahirkan sampai kembali menstruasi setelah itu tidak dapat mencegah kehamilan dan harus digunakan metode kontrasepsi lain untuk menggunakan (Affandi, 2011).

2.3.4.4 Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) adalah metode kontrasepsi yang mengandalakan masa subur wanita, dilakukan dengan memperkirakan masa subur untuk menghindari berhubungan. Metode ini memiliki perhitungan untuk memperkirakan masa subur yaitu dengan rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18, antara kedua waktu senggama dihindari. Terdapat beberapa macam KBA yaitu Metode Ovulasi Billings (MOB) dan Metode Suhu Basal. Pada metode KBA memiliki efektifitas yang cukup tinggi ketika patuh dan disiplin dalam menjalankan dengan begitu KBA memiliki keterbatasan yaitu

membutuhkan pencatatan setiap hari, dibutuhkan pelatihan untuk mengetahui tanda- tanda sedang subur atau tidak dan keterbatasan lainnya (Affandi, 2011).

2.3.4.5 Metode senggama terputus

Metode Senggama Terputus merupakan metode tradisional untuk mencegah kehamilan dengan mencegah keluarnya sperma didalam vagina dengan kata lain ketika berhubungan seksual seorang pria harus mengeluarkan penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Metode ini tidak memiliki efek mengganggu sistemik, dapat digunakan setiap saat , tidak mengeluarkan biaya namun memiliki efek memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual, efektifitasnya akan menurun ketika sperma masih melekat didalam penis 24 jam setelah ejakulasi dan tidak dapat digunakan kepada suami yang mengalami kelainan ejakulasi seperti ejakulasi dini (Affandi, 2011).

2.3.4.6 Metode barrier

Metode barrier merupakan metode kontrasepsi dengan menempelkan sebuah alat pada alat kelamin untuk mencegah terjadinya kehamilan, dalam metode Barrier memiliki beberapa macam yaitu Kondom, Diafragma, dan Spermisida. Kondom adalah alat mencegah kehamilan berbentuk selubung silinder dengan ujung muara tebal yang terbuat dari karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual, dengan dipasangkan kondom maka sperma tidak akan keluar dari kondom dan tidak terjadi kehamilan. Sedangkan metode barrier yang digunakan untuk wanita adalah diafragma, berbentuk cup bulat cembung terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dengan begitu serviks akan tertutup dan sperma tidak memiliki akses untuk mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) sekaligus dapat digunakan sebagai Spermisida atau bahan kimia non oksinol untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol, tablet dan krim. Metode ini memiliki keterbatasan yaitu efektifitas hanya 1 – 2 jam , menyebabkan banyak limbah setelah pemakaian pada kondom yang intens karena digunakan satu kali pakai, dapat menjadi penyebab terjadinya infeksi. (Affandi, 2011)

2.4 Program Pemerintah

Pemerintah telah memberikan beberapa program untuk mensukseskan BKKBN, salah satu program kerja yang telah terangkum dalam Rancangan Kerja Prioritas

(RKP) yakni dengan program peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemenuhan Alokon (DKI Jakarta), Pemenuhan ketersediaan Alat kontrasepsi di Faskes (seluruh Provinsi), penguatan komitmen dan dukungan *stakeholder* pusat Provinsi ,kabupaten maupun kota, proyek pemahaman masyarakat tentang program tersebut, Selain itu pemerintah juga mengadakan program untuk Penanggulangan Kemiskinan dengan program prioritas meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan proyek penggerakan pelayanan kontrasepsi MKJP dan meningkatkan promosi dan penguatan keluarga Lansia (BKKBN, 2018).

2.5 Faktor Internal Keluarga Berkontrasepsi

2.5.1 Faktor usia

Usia merupakan salah satu faktor Akseptor dalam menentukan keputusan menggunakan jenis kontrasepsi. Usia memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang oleh wanita , semakin muda usia wanita usia subur maka semakin rendah kemungkinan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang berusia tua, berdasarkan penelitian ditemukan bahwa pengguna kontrasepsi jangka pendek sebagian besar adalah berusia 20- 30 tahun dan yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang sebagian beusia diatas 30 tahun (Dewi *et al.*, 2014) .

Terdapat beberapa penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna seperti menurut penelitian Mahmudah (2015), semakin muda usia wanita usia subur maka semakin kecil kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang sedangkan kontrasepsi jangka panjang lebih banyak digunakan oleh usia diatas 30 tahun. hal ini disebabkan karena pada wanita usia subur dibawah 30 tahun lebih menginginkan memiliki keturunan dibandingkan wanita usia subur diatas 30 tahun, sedangkan menurut Budiarti (2017) semakin dewasa usia pengguna kontrasepsi maka semakin mempengaruhi keputusan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dengan begitu dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi usia akseptor maka semakin tinggi potensi menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, sehingga usia dapat menjadi salah satu faktor dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.5.2 Faktor tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk keputusan menggunakan alat kontrasepsi, menurut Ariani (2012) pendidikan dapat memudahkan pengguna kontrasepsi mencari informasi dan memudahkan dalam persepsi ketika disampaikan informasi mengenai kontrasepsi. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi karena semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia subur maka tingkat pengetahuan akan semakin tinggi sehingga wanita usia subur yang memiliki tingkat pendidikan tinggi semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang (Dewi *et al.*, 2014) .

Sedangkan penelitian Yunita (2015) , mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan Akseptor kontrasepsi maka semakin tinggi penggunaan kontrasepsi jangka panjang. sejalan dengan itu penelitian Mahmudah (2015) juga menyatakan terdapat adanya hubungan tingkat pendidikan, akseptor dengan tingkat pendidikan dibawah sekolah menengah atas memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi jangka pendek lebih besar hal ini dapat disebabkan semakin tingginya tingkat pendidikan maka semakin tinggi rasional pemikiran untuk memutuskan pemilihan kontrasepsi yang tepat sehingga tingkat pendidikan WUS sebelumnya dapat menentukan keputusan pemilihan alat kontrasepsi, dengan begitu dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat menentukan keputusan akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang lebih rasional sehingga tingkat Pendidikan dapat dijadikan faktor pemilihan alat kontrasepsi.

2.5.3 Faktor jumlah anak

Jumlah anak atau paritas menjadi salah satu faktor akseptor dalam menentukan jenis kontrasepsi. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin rendah kemungkinan wanita usia subur menggunakan kontrasepsi Jangka panjang. Pada penelitian didapatkan bahwa akseptor kontrasepsi jangka pendek memiliki anak lebih banyak dibandingkan kontrasepsi jangka panjang (Dewi *et al.*, 2014) .

Sedangkan penelitian Yunita (2015) terdapat hubungan yang bermakna signifikan dengan jumlah anak atau paritas Akseptor kontrasepsi dalam menentukan keputusan, Akseptor yang memiliki paritas lebih dari 2 anak mempunyai kemungkinan sepuluh kali lebih memilih kontrasepsi jangka panjang dibandingkan paritas yang memiliki anak kurang dari dua berbeda dengan

penelitian Budiarti (2017) tidak terdapat hubungan antara jumlah anak yang dimiliki dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, paritas yang baru atau paritas yang aktif membutuhkan informasi yang cukup mengenai kontrasepsi untuk menentukan jenis kontrasepsi yang tepat, sejalan dengan itu, menurut penelitian Mahmudah (2015) yang juga menyatakan tidak terdapat adanya hubungan paritas dengan penentuan keputusan kontrasepsi jangka panjang disebabkan Akseptor dengan paritas lebih banyak memiliki pengetahuan yang lebih, meliputi pengetahuan mengenai kontrasepsi jangka panjang yang bisa didapatkan melewati akseptor lainnya ketika bertemu maupun penyampaian informasi dari petugas yang kurang. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa jumlah anak yang hidup atau paritas semakin banyak maka semakin banyak informasi yang didapatkan mengenai alat kontrasepsi untuk memutuskan pemilihan alat kontrasepsi.

2.5.4 Faktor jumlah pendapatan

Jumlah pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor untuk menentukan keputusan menggunakan kontrasepsi, pendapatan memiliki pengaruh wanita usia subur menggunakan kontrasepsi jangka panjang, semakin tinggi jumlah pendapatan yang didapatkan dalam tingkatan diatas Upah Minimum Regional (UMR) pada pendapatan keluarga maka semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dari hasil penelitian terdapat pengaruh yang bermakna signifikan terhadap jumlah pendapatan, akseptor dengan pendapatan dibawah UMR memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, kurang terjangkau nya harga kontrasepsi jangka panjang menjadi salah satu faktor yang menentukan pemilihan keputusan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, selain itu didapatkan pula biaya tambahan seperti biaya pemasangan, menyebabkan Akseptor yang berpendapatan dibawah UMR kurang berminat menggunakan kontrasepsi jangka panjang meskipun pemerintah telah menggratiskan. (Sari, 2016) . sehingga dapat disimpulkan bahwa akseptor kontrasepsi yang memiliki pendapatan lebih dari UMR, cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang dan akseptor yang memiliki tingkat pendapatan dibawah UMR cenderung memilih alat kontrasepsi jangka pendek .

2.5.5 Faktor status bekerja

Status sedang bekerja atau tidak bekerja memiliki pengaruh terhadap wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Wanita usia subur yang bekerja cenderung menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, semakin memiliki kesibukan pada wanita usia subur maka semakin tinggi kemungkinan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (Dewi *et al.*, 2014) .

Sedangkan menurut Budiarti (2017) terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang, akseptor yang tidak bekerja memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang bekerja. Berbeda dengan penelitian Bernadus (2013) status bekerja tidak memiliki hubungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, hal tersebut dikarenakan akseptor alat kontrasepsi tidak akan mengganggu aktivitas bekerja sekalipun menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa akseptor yang bekerja akan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang agar tidak mengganggu pekerjaan.

2.5.6 Faktor dukungan suami

Suami memiliki peran dalam menentukan sebuah keputusan seorang istri, dukungan suami merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan keputusan Akseptor menggunakan kontrasepsi jenis tertentu, dukungan suami memiliki hubungan yang bermakna terhadap keputusan dalam menggunakan kontrasepsi, dukungan suami yang tinggi membuat akseptor kontrasepsi memilih alat kontrasepsi jangka panjang, sebaliknya wus yang kurang mendapat dukungan suami memilih kontrasepsi jangka pendek, pendidikan suami menjadikan salah satu aspek penentu keputusan suami, suami yang berpendidikan memiliki pengetahuan serta kepedulian tinggi terhadap penentuan istri dalam penggunaan kontrasepsi, paradigma kontrasepsi adalah urusan istri menjadi penyebab lain suami kurang peduli terhadap penentuan kontrasepsi istri. (Siswanto, 2015)

Sejalan dengan itu, menurut penelitian Ariani (2012) terdapat hubungan yang signifikan pada dukungan suami terhadap keputusan pemilihan jenis kontrasepsi, hal tersebut disebabkan adanya kesenjangan gender karena pada penyuluhan kontrasepsi lebih membahas mengenai kepentingan - kepentingan salah satu gender yaitu wanita,hal tersebut membuat suami merasa kurang

membutuhkan jika mengikuti atau mengantar istri mengikuti penyuluhan serta pemasangan kontrasepsi dan hal tersebut merupakan aspek untuk suami mendukung istri dalam pemilihan kontrasepsi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa suami yang memiliki pengetahuan serta kepedulian pasangan akan mendukung istri dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.6 Faktor Eksternal

2.6.1 Faktor tenaga Petugas Lapangan KB (PLKB)

Faktor Tenaga Petugas Lapangan memiliki pengaruh terhadap wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi. Karena pada penelitian didapatkan kurangnya tenaga PLKB untuk mensosialisasikan kontrasepsi yang juga menunjukkan kurangnya kesiapan pemerintah dalam mengelola program kontrasepsi (Asnawi, 2009).

2.6.2 Faktor keahlian PLKB

Faktor keahlian PLKB memiliki pengaruh terhadap wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Kurangnya PLKB dengan keahlian khusus menyebabkan kurangnya fasilitas masyarakat dalam program kontrasepsi yang mencerminkan kurangnya pemerintah dalam mempersiapkan tenaga ahli untuk mensukseskan program kontrasepsi (Asnawi, 2009).

2.6.3 Faktor paradigma negatif masyarakat

Masyarakat mempunyai paradigma negatif terhadap kontrasepsi. Hal ini dapat mempengaruhi wanita usia subur menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena dapat mempengaruhi paradigma wanita usia subur yang hendak menggunakan kontrasepsi. Paradigma negatif seperti akan membuat kegemukan, beragam penyakit akan timbul setelah menggunakan kontrasepsi, hal ini adalah kurangnya pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kontrasepsi (Asnawi, 2009).