

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh *the Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanton. Kontrasepsi implant ini dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implant perlu pelatihan, kemudian setelah dilakukan pencabutan implant maka kesuburan dapat segera kembali, kontrasepsi implant memiliki efek samping utama terjadinya perdarahan bercak dan amenorhea.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013).

Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu :

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormon lenovogestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lender serviks

Disini lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium.

Efektifitas implant ini pada jenis norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5 – 3 % akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplant pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum

diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormon (BKKBN, 2014).

3. Keuntungan Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Pemakaian kontrasepsi implant ini juga memiliki keuntungan non kontrasepsi diantaranya (Saifuddin, 2010) adalah mengurangi rasa nyeri, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi dari terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kanker jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, menurunkan angka kejadian endometritis.

4. Indikasi Penggunaan Implant

Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah (BKKBN, 2014):

- a. Dalam usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e. Pasca keguguran.
- f. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi.

- g. Riwayat kehamilan ektopik.
- h. Memiliki tekanan darah yang < 180/110 mmHg dengan masalah pembuluh darah atau anemi bulan sabit (*sickle cell*).
- i. Tidak diperkenan menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon esterogen.
- j. Pada klien yang sering lupa minum pil teratur.

5. Keluhan yang dapat dialami pengguna implant

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

6. Efek Samping

a. Amenorhea, penanganannya pastikan hamil atau tidak, bila tidak memerlukan penanganan khusus maka cukup dengan konseling saja. Kemudian bila klien tetap tidak menerima maka angkat implant dan anjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin mempertahankan kehamilannya lakukan pencabutan implant dan jelaskan bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin namun bila diduga terjadinya kehamilan ektopik maka lakukan rujukan karena tidak akan ada pengaruh diberikan obat hormon untuk memancing pendarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu tahun 2015 menunjukkan bahwa ketidakteraturan siklus menstruasi merupakan salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan, berikan penanganan dengan memberikan penjelasan bahwa spotting ini sering terjadi terutama pada tahun pertama kemudian bila tidak terdapat masalah dan tidak hamil maka diperlukan penanganan. Bila klien tetap mengeluh dengan perdarahan bercak dan ingin melanjutkan pemakaian implant maka berikan klien pil kombinasi selama satu siklus atau berikan ibu profen 3 x 800 mg selama 5 hari, beri penjelasan bahwa setelah pil kombinasi habis akan terjadi perdarahan kemudian bila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasanya berikan klien 2 pil kombinasi untuk 3-7 hari kemudian dilanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg esterogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

c. Ekspulsi, maka lakukan penanganan dengan cabut kapsul ekspulsi kemudian periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat lalu pastikan ada atau tidaknya infeksi pada daerah insersi kemudian bila tidak ada infeksi dan kapsul baru 1 buah

pada tempat insersi yang berbeda, namun bila ada infeksi pada daerah insersi maka lakukan pencabutan pada seluruh kapsul dan pasang kapsul yang baru pada lengan lain atau manganjurkan klien untuk menggunakan kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi, bila terjadi infeksi tanpa nanah maka bersihkan dengan sabun, air atau antiseptik lalu berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari lalu implant jangan dilepas serta anjurkan klien untuk datang 1 minggu kemudian. Bila keadaan tidak membaik maka cabut implant dan pasang di lengan yang lainnya atau mencari metode kontrasepsi lainnya.

e. Berat badan naik atau turun, maka berikan informasi pada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang jika terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih namun apabila perubahan tidak dapat diterima maka bantu klien untuk mencari kontrasepsi lain (BKKBN, 2014).

7. Waktu Pemakaian Kontrasepsi Implant

Menurut Saifuddin (2010) waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika mulai siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi. Insersi dapat dilakukan bila diyakini klien tidak sedang hamil atau diduga hamil. Bila diinsersi setelah hari ke-7 dalam siklus haid maka klien tidak dapat melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi tambahan sampai 7 hari pasca pemasangan implant.

Bila klien menyusui selama 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinannya, maka insersi dilakukan setiap saat, bila klien menyusui penuh dan tidak perlu adanya kontrasepsi tambahan. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan terjadinya haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi klien tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan alat kontrasepsi tambahan sampai 7 hari pasca insersi. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi implant, maka insersi dapat dilakukan setiap saat, bilamana diyakini klien tersebut tidak dalam keadaan hamil atau diduga hamil atau klien menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dengan benar. Bila kontrasepsi yang digunakan ibu sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, maka kontrasepsi implant dapat diberikan saat jadwal disuntik ulang tersebut dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD maka klien yang ingin mengganti alat kontrasepsinya menjadi implant maka dapat dilakukan insersi pada hari ke-7 dengan syarat tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan alat kontrasepsi tambahan lainnya selama 7 hari, dan IUD segera dicabut. Bagi klien pasca keguguran, maka insersi dalam dilakukan kapan saja.

B. Faktor dalam Pemilihan Kontrasepsi Implant

1. Usia

Menurut Saifuddin (2010) usia yang baik menggunakan kontrasepsi implant adalah usia reproduksi yaitu 20-35 tahun. Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas PUS (umur 15-49 tahun) dimana umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Usia wanita menentukan pilihan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ingin

digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan jumlah anak yang mereka inginkan, dimana usia yang lebih muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang lebih tua usianya sehingga pemilihan tersebut (BKKBN, 2014).

Semakin tua atau dewasa seseorang dalam mempresepsikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat dijadikan sebagai penopang dalam terjadinya perilaku pencegahan (Marliza, 2013). Usia merupakan variabel yang telah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi yaitu angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang dapat mempengaruhi kecocokan dan ekstabilitas metode kontrasepsi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok usia untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu usia < 20 tahun atau > 35 tahun, usia 20-35 tahun. Usia < 20 tahun atau usia > 35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, dan untuk usia 30-35 tahun merupakan usia untuk menjarangkan kehamilan sehingga pemilihan kontrasepsi lebih ditujukan untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar untuk setiap individu itu sendiri dalam pencapaian pemahaman dan memperoleh pengetahuan yang lebih tinggi lagi tentang objek tertentu atau yang spesifik dimana hal ini diperoleh dengan formal yang akan berefek pada individu lainnya terkait dengan pola pikir, perilaku, serta akhlak sesuai dengan pendidikannya. Pendidikan menjadi suatu proses peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir, dan perilaku masyarakat. Dengan adanya dinamika dari berbagai aspek maka pendidikan akan terus menerus dan

berkesinambungan, sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggung jawab. Hal ini menjadikan pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu dapat menggunakan KB secara efektif (BKKBN, 2014).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menerima informasi yang datang kemudian akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lontaan, dkk pada tahun 2014 di Kabupaten Talaud tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi pasangan usia subur menunjukkan bahwa terdapat tidak selalu terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi, hal tersebut dipengaruhi oleh jumlah responden dan karakteristik dari setiap penelitian yang dilakukan, hubungan dengan pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku dari masyarakat merupakan hal yang berperan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan dalam hal ini keputusan dalam pemilihan kontrasepsi yang ingin digunakan sesuai keinginan serta kebutuhan masing-masing.

3. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati yang dimiliki dari suatu kehamilan dari usia 28 minggu ke atas yang pernah dialami oleh ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali adalah paritas yang paling aman ditinjau dari sudut pandang kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) adalah paritas yang memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi dimana lebih tinggi paritas,

maka lebih tinggi kematian maternal. Untuk resiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik sedangkan untuk paritas tinggi ditangani dengan dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, kemudian sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2013).

Menurut Nursalam (2014) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu, dimana paritas ini sangat berpengaruh terhadap penerimaan seseorang pada pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan seorang ibu maka penerimaannya akan semakin mudah. Jenis paritas terbagi menjadi :

- 1) *Primipara*, yaitu seorang ibu yang telah melahirkan bayi untuk pertama kalinya.
- 2) *Multipara*, yaitu seorang ibu yang telah melahirkan bayi yang sudah beberapa kali (dua sampai lima kali).
- 3) *Grande Multipara*, yaitu ibu yang sudah melahirkan bayi sebanyak lima kali atau lebih.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu sehingga dalam hal ini pekerjaan memiliki peranan yang cukup penting dan erat kaitannya dengan pemikiran seseorang serta dari keputusan yang diambil seseorang dalam menentukan jenis kontrasepsi yang digunakannya. Banyak penelitian menemukan bahwa perempuan yang bekerja dan ikut berpartisipasi dalam menyumbangkan sumber perekonomian keluarga cenderung lebih mengatur kesuburannya dengan memiliki satu anak atau bahkan tidak sama sekali. Persaingan dalam karir dan pekerjaan bahkan kebijakan dari tempat kerja membuat mereka memilih untuk tidak memiliki anak, sehingga mereka harus

memilih kontrasepsi yang paling efektif dan berlangsung dalam kurun waktu yang lama (Mosha dan Ruben, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kadir tahun 2012 menunjukkan sebagian besar responden penelitiannya adalah wanita yang bekerja, hal tersebut dikarenakan oleh responden tersebut lebih memilih kontrasepsi jangka panjang sehingga mereka tidak harus kembali untuk melakukan kunjungan ulang berulang kali ke tempat pelayanan KB. Kemudian untuk pengguna implant yang tidak bekerja memilih menggunakan implant sebagai alat kontrasepsi jangka panjang karena jumlah anak mereka sudah cukup sesuai keinginan dan kebutuhan mereka sehingga implan digunakan untuk membatasi jumlah kelahiran.

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang menjadi dasar terjadinya perilaku kesehatan pada seseorang dimana pengetahuan menjadi hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada objek tertentu. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenal benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya atau gejala yang timbul dari pengamatan akal (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana adalah syarat penggunaan metode kontrasepsi dengan cara yang efektif serta efisien, dimana melalui pengetahuan yang baik ini maka memberikan peluang pada calon akseptor untuk memilih metode kontrasepsi dengan benar sesuai tujuan ber-KB (BKKBN, 2014).

Pengetahuan menjadi sesuatu hal yang penting untuk membentuk tindakan seseorang dalam suatu situasi yang dihadapinya, maka dalam hal ini semakin seseorang mendapat pengetahuan yang tinggi tentang alat kontrasepsi maka

semakin tinggi pula minat akseptor dalam penggunaan kontrasepsi implant, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti informasi, pendidikan, pengalaman, dan sosial ekonomi sehingga pengetahuan seseorang dapat diukur dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi pula kesadaran yang dilakukan untuk tindakan yang sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musu tahun 2012 yang didapatkan hasil bahwa proporsi akseptor implant yang memiliki pengetahuan tinggi lebih besar dari yang memiliki pengetahuan rendah, hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan atau mendapat informasi semakin banyak tentang KB maka akan membuat pemahaman yang lebih mudah mengenai kontrasepsi terutama dengan keuntungan serta kerugian kontrasepsi yang dipilih khususnya implant, hal tersebut sejalan dengan teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012) dimana pengetahuan merupakan suatu hal yang dicari tahu kemudian sebelum seseorang mengadopsi atau norma-norma baru dalam kehidupannya maka orang tersebut harus mengetahui arti dan manfaatnya bagi diri sendiri serta keluarganya. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Thoyyib, dkk tahun 2013 menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor dengan pemakaian kontrasepsi implant

6. Dukungan suami

Dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi khususnya implant merupakan satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, dimana setiap tindakan yang dilakukan secara medis harus mendapat dukungan atau partisipasi kedua pihak suami atau istri karena menyangkut kedua organ reproduksinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh

Lontaan, dkk tahun 2014 menyebutkan bahwa tidak selalu ada hubungan antara dukungan suami atau istri terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Seorang istri dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Indira, 2009). Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya keluarga berencana sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2014).

Jenis-jenis dukungan suami menurut Subhrata (2012), yaitu :

- a. Dukungan instrumental, dimana dukungan ini diberikan secara langsung baik berupa pemberian semangat, berupa fasilitas, ataupun material. Dalam hal ini suami menjadi sumber pertolongan yang konkrit serta praktis seperti menjaga kebersihan kesehatan reproduksi istri maupun suami.
- b. Dukungan emosional, dimana dukungan ini mencakup dukungan dalam wujud afeksi yaitu adanya kepercayaan, bersedia untuk mendengarkan dan didengarkan, dan adanya perhatian. Dalam hal ini setiap orang memerlukan adanya rasa empati sehingga dapat mendukung orang tersebut dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri serta yang bersangkutan dapat merasa diterima, berharga, adanya rasa aman dan nyaman, damai, serta merasakan kasih sayang sehingga dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.
- c. Dukungan informasional, disini suami memiliki peran yaitu sebagai kolektor serta *desinator* atau yang disebut sebagai penyebar informasi tentang situasi dan

hal-hal lain yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. Dalam hal ini, dukungan ini memberi penjelasan tentang pemberian dukungan baik berupa saran, informasi, pendapat yang dapat digunakan mengungkapkan suatu hal yang penting terkait dengan masalah yang dihadapi. Beberapa hal yang terkait dalam dukungan ini meliputi suatu nasehat, usulan, petunjuk, saran serta pemberian informasi yang telah diterimanya sehingga dalam hal ini bentuk dukungan suami yang diberikan kepada istrinya dalam pemakaian kontrasepsi implant penting dalam upaya pencegahan dari resiko kehamilan yang tidak sehat.

d. Dukungan penilaian, dimana suami disini berperan sebagai pembimbing yang bersifat umpan balik, artinya suami sebagai fasilitator bagi anggota keluarga seperti pemberian dukungan, perhatian, dan penghargaan sehingga dapat menjadi acuan perbandingan secara sosial dalam membuka lebih luas lagi wawasan dari seseorang. Bentuk dukungan ini melibatkan adanya pemberian informasi, pendapat atau saran tentang situasi dan kondisi istrinya sehingga dapat membantu istri dalam mengenali, memahami, dan memutuskan penyelesaian dari masalah yang sedang dialami.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gabremarian dan Addisie tahun 2014 menunjukkan hasil dukungan keluarga berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam perawatan kesehatan primer dimana keluarga yang akan memberikan informasi, dukungan terhadap pilihan yang diputuskan, serta strategi dalam membantu keluarga membuat perubahan gaya hidup hal ini terkait dengan dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi (Kaakinen, 2010). Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Musu

tahun 2012 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

7. Efek samping

Implant memiliki beberapa efek samping dalam pemakaiannya. Menurut Pinem tahun 2009 hingga saat ini pelayanan kurang berkualitas terbukti dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi relatif masih banyak dengan alasan efek samping. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salviana, dkk tahun 2013 diperoleh hasil bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara efek samping alat dengan rendahnya minat untuk menggunakan alat kontrasepsi implant di Puskesmas Kassi-kassi Makasar. Semakin rendah efek samping maka semakin tinggi minat responden menggunakan implant dan sebaliknya, hal ini disebabkan oleh rasa takut akan mengalami kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, takut terhadap efek samping yang akan terjadi pada pengguna seperti gemuk, dan bercak yang muncul di kulit, dapat mengganggu aktifitas sehari-hari yang diakibatkan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan. Penelitian tersebut didukung oleh Herawati tahun 2014 didapatkan bahwa beberapa responden yang mengeluh akan salah satu efek samping kontrasepsi seperti mengalami perubahan pola hais dan kenaikan berat badan yang berlebihan, bahkan responden juga ada yang mengaku ketakutan karena responden mengira mengalami suatu kelainan atau penyakit karena kurangnya pengetahuan tentang efek samping kontrasepsi tersebut.

8. Biaya

Pemakaian kontrasepsi serta fertilitas diasumsikan dapat dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan ekonomi dimana semakin indeks kekayaan akan semakin

tinggi tingkat penerimaan dan pemakaian kontrasepsi. Salah satu indikator dari keinginan untuk memakai alat KB adalah tingkat kemandirian yang diukur berdasarkan proporsi pemakaian alat atau cara berKB yang membayar untuk pelayanan yang mereka peroleh (Wahyuni, 2011).

Selain biaya alat kontrasepsi pengguna kontrasepsi memerlukan biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi. Biaya non moneter yang harus mereka pertimbangkan meliputi jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi, kehilangan waktu dan biaya transportasi, kerugian akibat menunggu, kehilangan waktu dan biaya transportasi akibat tidak mendapatkan metode atau pelayanan, serta biaya penyediaan kembali termasuk faktor-faktor yang serupa dengan yang di atas, pelayanan yang bermutu rendah seperti menunggu yang lama, kurangnya privasi, atau interaksi dengan penyedia layanan yang kurang memuaskan menambah besar kerugian finansial. Hukum pasar menunjukkan bahwa pelayanan yang baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak klien, dalam pemasaran sosial (KB) biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi, dimana biaya dikeluarkan dapat menjadi berhubungan dengan jangkauan terhadap calon akseptor KB. Semakin mahal harga yang ditawarkan maka semakin terbatas akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan memilih alat kontrasepsi tertentu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Musu tahun 2012 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi biaya dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

9. Ketersediaan alat

Kelengkapan alat kontrasepsi adalah bagian yang harus dimiliki pos-pos pelayanan keluarga berencana sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan

diberikan. Keberhasilan pelayanan KB ditentukan beberapa unsur, salah satunya adalah kondisi tempat pelayanan seperti sarana prasarana yang memenuhi standar baku pelayanan (BKKBN, 2017). Pelayanan kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan KB yang belum seluruhnya terintegrasi terhadap pelayanan komponen yang lain dari kesehatan reproduksi. Ada beberapa alasan mengapa PUS tidak memanfaatkan pelayanan kontrasepsi. Yang pertama dapat dikarenakan alat yang kurang tersedia, dan kurangnya jenis obat-obatan kontrasepsi sehingga tersedia sejumlah orang yang tidak mendapatkan kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Alasan lain dapat dikarenakan rendahnya akses untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan keinginan masyarakat (BKKBN, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Musu tahun 2012 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan alat dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

10. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan dari seseorang untuk bertindak terhadap suatu hal tertentu. Sikap seseorang merupakan bentuk reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman sehingga memberikan pengaruh yang dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengan dirinya. Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh

orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa sebagai sarana komunikasi, lembaga pendidikan, dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional (Widayatun, 2009).

Menurut Notoatmodjo, sikap dapat positif dan negatif. Sikap positif yaitu kecenderungan dalam bertindak untuk mendekati sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, atau objek-objek tertentu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Musu tahun 2012 didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

11. Budaya

Dalam masyarakat, tidak seluruh praktik biomedis dan ilmu pengetahuan yang berasal dari pihak tertentu yang diperlukan dapat dipahami dengan baik oleh anggota komunitas yang ada di masyarakat. Dalam hal ini, terkait dengan pelayanan medis serta keperawatannya belum seluruhnya memenuhi kebutuhan yang ada maupun harapan mereka. Hal tersebut dikarenakan oleh masih terjadinya masalah dalam keprofesionalan dari masing-masing profesi yang ada, hal ini dapat dilihat dari beberapa hal seperti perilaku beberapa profesional medis yang tidak sesuai dengan kode etik, adanya pengutamakan yang bersifat pribadi dibandingkan dengan hal lain, masih terbatasnya tenaga serta dana untuk memfasilitasi pelayanan, kurangnya pemahaman tentang komunikasi sosialisasi dengan wawasan budaya dimana Indonesia khususnya di Bali terdapat begitu banyak budaya yang masih kental diterapkan di masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Kepercayaan merupakan hal penting yang ada dan masih erat kaitannya dengan masyarakat, kepercayaan itu sendiri berupa suatu keyakinan yang dimiliki

seseorang atau sekelompok masyarakat terhadap suatu objek atau hal lainnya berdasarkan pertimbangan oleh para tokoh dengan unsur religi di dalamnya seperti keterampilan, pengalaman, kejujuran, toleransi, dan adanya kemurahan hati. Elemen-elemen tersebut tidak menjadi sesuatu yang tumbuh dan berkembang dengan sendirinya melainkan harus ditransmisikan serta dikreasikan melalui mekanisme di bidang sosial budaya dalam suatu unit sosial seperti keluarga, komunitas dan lainnya, dimana kepercayaan tersebut dapat diperoleh dari orang tua, kakek, nenek, tokoh masyarakat sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam memutuskan sesuatu yang terbaik bagi dirinya sesuai kebutuhannya (Notoatmodjo, 2003).