

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Alasan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD

Dikutip dari Putri & Oktaria, (2016) dikatakan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini yang dapat menjadi alasan bagi PUS untuk menggunakan IUD, antara lain:

1. Efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan
2. Kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan
3. Segera efektif saat terpasang di rahim
4. Tidak memerlukan kunjungan ulang
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6. Tidak memiliki efek samping hormonal
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi
9. Membantu mencegah kehamilan ektopik
10. Tidak ada interaksi dengan obatobatan
11. Dapat digunakan hingga menopause.

Anderson (1974) yang dikutip Notoatmodjo, (2010) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemilihan metode kontrasepsi sendiri merupakan salah satu fungsi di tempat pelayanan kesehatan. Masyarakat dapat menggunakan kontrasepsi di puskesmas, rumah sakit dan ditempat pelayanan

kesehatan lainnya. Di dalam model Anderson ini dijelaskan ketika setiap individu memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung tiga kategori utama diantaranya:

1. Faktor Predisposisi

a. Usia

Usia adalah lamanya seorang manusia dari semenjak dilahirkan hingga saat ini atau masa hidup manusia.. Usia memiliki pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi, semakin tua usia seorang wanita maka proporsi seorang wanita menggunakan alat kontrasepsi pun semakin besar. Berdasarkan hasil penelitian Sartika & Qomariah, (2020) terdapat hubungan antara usia dengan penggunaan KB, dikatakan kematangan usia seseorang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan proses berfikir dalam menentukan KB yang akan di gunakan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Jumlah anak

Jumlah anak adalah banyaknya anak yang dimiliki dalam satu keluarga. Wanita dan pria dengan paritas banyak menunjukkan keinginan memiliki anak yang banyak pula. Pada wanita pernah menikah dan memiliki 1 anak, rata-rata jumlah anak idealnya adalah 2,4 orang, sedangkan pada wanita pernah menikah memiliki 6 anak atau lebih rata-rata jumlah anak idealnya adalah 4,1 orang. Pada pria menikah, rata-rata jumlah anak ideal berkisar dari 2,5 anak pada kelompok yang memiliki 1 anak sampai 4,7 anak pada kelompok yang memiliki 6 anak atau lebih (BKKBN, 2015).

Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Berdasarkan penelitian Dewiyanti, (2020) responden yang memiliki anak 1-2 orang lebih banyak menggunakan Non MKJP yang menunjukkan bahwa jumlah anak responden di lokasi penelitian ini mempunyai hubungan dalam pemilihan penggunaan metode kontrasepsi.

c. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo, (2010) mendefinisikan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif ini juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk kegiatan seseorang (over behavior). Penginderaan sendiri terjadi melalui semua sistem pancaindera manusia, yaitu indera 25 penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Menurut Notoatmodjo, (2010), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indera penglihatan dan indera pendengaran.

d. Tingkat pendidikan

Dikutip dari hasil penelitian Sartika & Qomariah, (2020) dikatakan tingkat pendidikan mempengaruhi bagaimana seseorang dalam penggunaan KB. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam mencari penyebab serta solusi dalam kehidupannya. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula dalam menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut UU No.20 Tahun

2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas Sekolah Menengah Umum, Sekolah Menengah Kejuruan, Sekolah Menengah Keagamaan, Sekolah Menengah Kedinasan, Sekolah Menengah Luar Biasa.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Tingkatan sikap terdiri dari: (a) Menerima (receiving): menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). (b) Menanggapi (responding): menanggapi diartikan bahwa memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. (c) Menghargai (valuing): menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. (d) Bertanggung jawab (responsible): sikap, yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor Pendukung

a. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap istri didalam lingkungan sosialnya . Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang (Friedman, 2013). Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan istri. Dikutip dari hasil penelitian Sartika & Qomariah, (2020) dukungan suami dapat berpengaruh dalam pemilihan atau penggunaan KB. Idealnya pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik,

saling bekerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian. Seorang istri tidak akan memakai kontrasepsi tanpa ijin, kerjasama dan kepercayaan dari suami. Keadaan yang ideal adalah ketika pasangan suami istri memilih bersama metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi keluarga dan saling bekerjasama dalam menggunakan kontrasepsi tersebut, serta kooperatif dalam membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi.

Friedman, (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah suami merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah suami bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas

anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

4) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah suami berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana suami menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

b. Faktor Ekonomi

Ekonomi sangat berpengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan, peserta harus menyediakan dana yang diperlukan. Dikutip dari hasil penelitian Syahban dkk., (2018) terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan penggunaan KB. Tingkat pendapatan suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap kesertaan dalam menjalankan program KB. Harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menentukan akseptibilitas metode kontrasepsi.

c. Peran Petugas Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan membantu akseptor memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarga. Membantu akseptor dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila ia mengalami berbagai permasalahan. Hasil penelitian Dewiyanti, (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota memiliki p value 0.025 ($p < 0.05$) nilai dari korelasi spearman 0.114. dari nilai tersebut dapat

dilihat bahwa hubungan kedua variable searah yang memiliki nilai kolerasi positif yang artinya peran tenaga kesehatan yang baik maka akan baik dalam perilaku penggunaan alat kontrasepsi dengan kekuatan hubungan lemah. Peran tenaga kesehatan berperan dalam menjadi komunikator, motivator, konselor dan fasilitator tetapi masih ada beberapa hal yang sangat mempengaruhi perilaku dalam penggunaan alat kontrasepsi.

3. Faktor Kebutuhan

a. Indikasi Medis

Indikasi medis merupakan keadaan seseorang yang disertai dengan penyakit/riwayat kesehatan tertentu yang dapat mempengaruhi ibu jika hamil kembali.

B. Konsep PUS (Pasangan Usia Subur)

1. Pengertian PUS

Pasangan suami istri yang saat ini hidup bersama atau tinggal bersama, dimana usia istri antara 20 tahun sampai 45 tahun. Pasangan usia subur batasan usia yang digunakan disini adalah 20-45 tahun. Pasangan Usia Subur 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 dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Dalam menjalani kehidupan berkeluarga, Pasangan Usia Subur sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal ini lah yang menjadi masalah bagi Pasangan Usia Subur yaitu perlunya pengaturan tingkat kelahiran, perawatan kehamilan dan persalinan aman.(Muthiah & Kadarisman, 2013).

C. Konsep Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- b. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan,
- c. Mengatur jarak kelahiran,
- d. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri,
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Keluarga Berencana (KB) adalah 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 yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. (Puji Ati et al., 2019).

2. Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. (Matahari et al., 2018)

Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki

kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak

lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intrauterine Device) adalah metode kontrasepsi yang efektif terutama pada wanita yang sedang berada pada periode setelah bersalin, atau bersalin (Zaconeta, et al, 2019) AKDR atau IUD pada kontrasepsi AKDR memiliki efektifivitas 99,2% 99,8% dalam tahun pertama penggunaan dan angka kegagalan di tahun pertama Cu T 380a 0,6-0,8%, setelah penghentian pemakaian Cu T 380a pengguna AKDR akan kembali subur dengan kemungkinan hamil kembali 82% pada 1 tahun pertama dan 89% pada 2 tahun pelepasan.

1) Cara Kerja AKDR

Cara kerja IUD adalah mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma. Selain itu, IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya (Saifuddin, 2010).

2) Keuntungan AKDR/IUD

- a) Dapat segera aktif setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (5-10 tahun), tidak mempengaruhi produksi dan jumlah ASI
- c) Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas.

- d) Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian.
- e) Dapat segera aktif setelah pemasangan.
- f) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g) Tidak ada efek samping hormonal.
- h) Dapat digunakan hingga menopause
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

3) Kerugian AKDR

Efek samping IUD menurut Saifuddin (2010) antara lain :

- a) Haid lebih banyak dan lama.
- b) Nyeri saat haid
- c) Perdarahan berupa bercak/spoting
- d) Kehamilan In Situ.
- e) Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril.
- f) Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim).
- g) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat

4) Kontraindikasi AKDR

- a) Wanita yang sedang hamil
- b) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- c) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- d) Wanita yang menderita PMS
- e) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.