

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Plasenta**

##### **1. Pengertian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan *caesar*, dipasang pada waktu operasi *caesar* (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

##### **2. Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)**

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (*open device*) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi *medicated intrauterine device* (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016).

Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

### **3. Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan *cupper* menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

### **4. Efektivitas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

**Tabel 1**  
**Perbandingan Tingkat Ekspulsi pada Inseri AKDR berdasarkan**  
*Health Technology Assessment (HTA) Indonesia, KB pada Periode*  
**Menyusui (Hasil Kajian HTA pada tahun 2009)**

<b>Waktu Inseri AKDR</b>	<b>Definisi</b>	<b>Tingkat Ekspulsi</b>	<b>Observasi</b>
Inseri dini pascaplasenta	Inseri dalam 10 menit setelah pelepasan plasenta	9,5 -12,5%	Ideal: tingkat ekspulsi rendah
Inseri segera pasca persalinan	Lebih dari 10 menit s.d 48 jam pasca persalinan	25 – 37%	Masih aman
Inseri tunda pasca persalinan	Lebih dari 48 jam s.d 4 minggu pasca persalinan	Tidak direkomendasikan	Meningkatkan risiko perforasi dan ekspulsi
Perpanjangan interval pasca persalinan	Lebih dari 4 minggu pasca persalinan	3 – 13%	Aman

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. 2014.

### **5. Indikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- a. Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan *sectio secarea* dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- b. Pasca keguguran (non infeksi)

- c. Masa menyusui (laktasi)
- d. Riwayat hamil ektopik
- e. Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servistitis purulen).

#### **6. Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) dan Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis
- b. Memiliki kavum uterus yang tidak normal
- c. Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS
- d. Ketuban pecah sebelum waktunya
- e. Infeksi intrapartum
- f. Perdarahan post partum

#### **7. Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal

- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Mencegah kehamilan ektopik

**8. Efek samping dan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Efek samping dan komplikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- f. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

## **9. Teknik pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu (Rusmini, dkk., 2017):

- a. Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.
- b. Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (*ring forceps*) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.

## **10. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta**

Menurut Kusumaningrum (2017), Kusumaningrum (2009) dan Adhyani, Budi dan Hari (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain tingkat pendidikan, status ekonomi, konseling, peran suami, umur, paritas, pekerjaan dan penerimaan informasi tentang KB.

### **a. Tingkat pendidikan**

Semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi (Kusumaningrum, 2017). Berdasarkan penelitian Sudiarti (2013), ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

#### b. Status ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga bahan pokok (Soekanto, 2005). Menurut penelitian Adhyani, Budi dan Hari (2011) ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa didalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Sehingga pemakaian kontrasepsi tidak dirasa memberatkan bagi si penggunanya.

#### c. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Konseling oleh petugas kesehatan, membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi sesuai dengan pilihannya (Saifuddin, 2006).

Menurut Widiastuti, dkk. (2016), peran petugas kesehatan kemungkinan berkaitan dengan frekuensi ANC yang cukup besar yaitu 72,6% responden memeriksakan kehamilan sebanyak empat sampai sembilan kali. Pemberian informasi dan konseling oleh petugas kesehatan tentang kontrasepsi AKDR pasca plasenta dilakukan saat pemeriksaan kehamilan atau dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya.

#### d. Peran/dukungan suami

Peran keluarga menunjukkan beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, didefinisikan dan diharapkan secara normatif dan seseorang dalam

situasi sosial tertentu (Friedman, 1998). Menurut Bahiyatun (2009) peran suami dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapat informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman dan terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihan mereka, serta metode pengaturan kelahiran lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang diinginkan), lingkungan, sosial budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi akseibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria.

Penelitian Widiastuti, dkk. (2016) menyatakan responden yang tidak mendapat dukungan suami (16,7%) menerima AKDR, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami (62,5%) menerima AKDR.

#### e. Umur

Wiknjosastro (2009) dalam Mujiastuti (2017) menyatakan faktor usia sangat berpengaruh pada aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan yang akan berhubungan dengan pola kesehatan ibu. Pasangan Usia Subur (PUS) berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, suntik, susuk, kondom. Wanita berusia 20-30 tahun masuk dalam tahap menjarangkan kehamilan, yaitu walaupun sudah memiliki anak cukup tetapi masih ada keinginan untuk menambah anak lagi biasanya menggunakan IUD, implant dan suntikan. Wanita berusia di atas 35 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan, dianjurkan menggunakan Kontrasepsi Mantap, IUD, susuk/AKBK (Wiknjosastro, 2009).

f. Paritas

Mujiastuti (2017) menyatakan bahwa responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi.

g. Pekerjaan

Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Mujiastuti, 2017).

h. Penerimaan informasi tentang KB

Informasi yang disampaikan dengan baik akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi. Informasi KB yang berkualitas dapat memberi kontribusi pada peningkatan pemahaman akseptor dalam pengetahuan pengendalian kelahiran anak serta akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi, namun bukan hanya informasi saja yang dibutuhkan tetapi aspek pendidikan harus mendapat perhatian, baik dalam menyampaikan informasi (komunikator), maupun pada yang menerima informasi (komunikan) (Herawati, 2014).

Penelitian Adhyani, Budi dan Hari (2011) menyatakan dari 60 responden, 27 (45%) responden tidak pernah mendapat informasi KB sebelumnya dan 33 (55%) responden berpendapat bahwa sudah pernah mendapat informasi KB sebelumnya. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh penerimaan informasi KB dengan pemilihan kontrasepsi didapat nilai  $p$  sebesar 0,011 ( $p < 0,05$ ).

## **B. Dukungan Suami**

### **1. Pengertian dukungan suami**

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan orang lain baik moril maupun materiil untuk memberikan motivasi dalam melaksanakan kegiatan (Notoadmojo, 2005). Dukungan adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain (Lestari, 2007). Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) (KBBI, 2018). Dukungan suami adalah sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang positif yang diberikan oleh suami (Puspadini, 2014).

Menurut Fridalni dan Kurniawan (2012) sebagian responden yang tidak mendapatkan dukungan suami karena dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kurang terhadap alat kontrasepsi ditambah adanya banyak salah persepsi tentang alat kontrasepsi seperti banyak anak banyak rezeki dan lain sebagainya. Sehingga dengan tidak ada dukungan maka suami kebanyakan jarang membicarakan KB, tidak mau membiayai istri dalam ber KB, tidak memberikan informasi atau sangat jarang berdiskusi tentang KB.

## **2. Bentuk-bentuk dukungan suami**

Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga, dalam hal ini dukungan suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

### **a. Dukungan informasional**

Dukungan informasional adalah tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan informasional dalam penggunaan AKDR pasca plasenta dapat dinyatakan melalui:

- 1) Suami mengumpulkan informasi tentang AKDR pasca plasenta meliputi waktu pemasangan, efektivitas, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan teknik pemasangan.
- 2) Suami aktif bertanya dan berkonsultasi saat konseling KB.
- 3) Suami bertanya pengalaman dari teman atau kerabat terkait AKDR pasca plasenta
- 4) Suami meyakinkan istri bahwa mitos dalam penggunaan AKDR itu tidak benar

### **b. Dukungan penilaian**

Dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Bentuk dukungan penilaian dalam penggunaan AKDR pasca plasenta dapat dinyatakan melalui:

- 1) Suami membantu dalam memilih alat kontrasepsi
- 2) Suami menyarankan istri untuk menggunakan AKDR pasca plasenta agar ketika pulang langsung terlindungi oleh kontrasepsi

3) Suami memberikan sugesti positif agar istri mau menggunakan AKDR pasca plasenta

4) Suami meyakinkan istri bahwa penggunaan AKDR pasca plasenta aman

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan instrumental dalam penggunaan AKDR pasca plasenta dapat dinyatakan melalui:

1) Suami menyiapkan alat transportasi untuk mengantar istri ke fasilitas kesehatan saat berkonsultasi tentang pemilihan kontrasepsi

2) Suami menyiapkan alat transportasi untuk mengantar istri ke fasilitas kesehatan saat mendapatkan pelayanan AKDR pasca plasenta

3) Suami menyiapkan dana untuk pemasangan AKDR pasca plasenta

d. Dukungan emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan emosional dalam penggunaan AKDR pasca plasenta dapat dinyatakan melalui:

1) Suami tidak pernah memaksakan keinginannya dalam hal pemilihan alat kontrasepsi.

2) Suami selalu berusaha memahami keinginan istri hal memilih alat kontrasepsi.

3) Suami selalu mendengarkan seluruh masukan dari istri dalam pemilihan alat kontrasepsi.

4) Suami mendampingi istri saat pemasangan AKDR pasca plasenta

5) Suami memberikan semangat kepada istri agar tidak takut dipasang AKDR pasca plasenta

6) Suami memberikan pujian kepada istri karena memilih AKDR pasca plasenta

### **3. Faktor yang mempengaruhi dukungan suami**

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2004) faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri (ibu) antara lain budaya, pendapatan, dan tingkat pendidikan, sementara menurut Handayani, dkk (2012) informasi tentang KB berhubungan dengan kepesertaan KB dan bias gender.

#### **a. Budaya**

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisioanal (*Patrilineal*), menganggap bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri. Menurut Mahmudah dan Fitri (2015), ada hubungan antara budaya dengan pemilihan MKJP, akseptor yang tidak mendapat dukungan dari budaya setempat memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi nonMKJP sebesar 1,548 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapat dukungan dari budaya setempat.

#### **b. Pendapatan**

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilanya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga

sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya. Menurut Sari (2016), pendapatan berhubungan dengan minat penggunaan MKJP, ibu yang secara ekonomi sudah tidak mampu mengakses biaya pemasangan MKJP cenderung akan tidak berminat menggunakan MKJP.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif. Menurut Handayani dan Nur (2016), ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan suami dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi. Suami yang memilih kontrasepsi AKDR paling banyak pada tingkat pendidikan SMA (72 orang).

d. Penerimaan informasi tentang KB

Dalam hal tanggung jawab kesehatan reproduksi, masih terlihat beban yang tidak setara antara suami dan isteri. Hasil penelitian menunjukkan masih banyak informasi tentang KB yang tidak diketahui atau diabaikan oleh pihak pria karena beranggapan keharusan untuk menggunakan kontrasepsi masih ditangan wanita. Sebagian wanita bahkan kurang memahami haknya untuk menentukan ikut KB, dan menganggap ijin suami sebagai wujud perasaan sayang atau perhatian suami terhadap kepentingan wanita. (Handayani,dkk, 2012).

Penelitian Mahmudah dan Fitri (2015) menyatakan bahwa akseptor yang tidak mendapat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi nonMKJP sebesar 1,393 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapat KIE KB. Seseorang yang telah

mendapat informasi KB sebelumnya tidak akan mengalami kesulitan di dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, selain itu mereka juga dapat benar-benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan.

#### **4. Pengukuran dukungan suami**

Dukungan suami dalam penggunaan AKDR pasca plasenta dapat diukur melalui kuesioner yang berisi pertanyaan terkait meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional, dengan kategori jawaban menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk jawaban yang tegas dan konsisten seperti ya dan tidak (Saryono dan Mekar, 2013).

Peneliti mengacu pada penelitian Alfiah (2015) untuk mengkategorikan pengukuran dukungan suami. Jika suami menyetujui dan memberikan dorongan untuk menggunakan alat kontrasepsi maka diberi nilai 1, jika tidak maka diberi nilai 0 lalu nilai dijumlahkan. Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan *cut off point* median. 0 = tidak mendukung, jika skor diperoleh  $<$  median. 1 = mendukung, jika skor yang diperoleh  $\geq$  median.