

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2011).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2011).

#### **B. Kontrasepsi**

##### **1. Pengertian**

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim. Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Affandi, 2013).

## 2. Macam-macam kontrasepsi

Menurut Sulistyawati (2011) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

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

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus menstruasi (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi konsepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

### c. Senggama Terputus

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

#### d. Metode Barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

##### 1) Kondom

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

##### 2) Diafragma

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

##### 3) Spermisida

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

#### e. Kontrasepsi Kombinasi

##### 1) Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1

kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).  
Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

## 2) Suntikan Kombinasi

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

## f. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levebogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

## g. Kontrasepsi Mantap

### 1) Tubektomi

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

### 2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia

sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

#### h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii.

### C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR )

#### 1. Pengertian AKDR

AKDR merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan AKDR. AKDR merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektifitas sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) ( Walyani, dan Purwoastusi, 2015)

#### 2. Tipe AKDR

Menurut Affandi, 2013 tipe AKDR terbagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tipe yang secara kimiawi tidak menimbulkan reaksi kimia apapun terbuat dari bahan yang tidak biasa diserap, yakni paling sering terbuat dari *polyethylene* yang diimpregasi oleh barium sulfat untuk memberikan radiopasitas contohnya, spiral *lippes loop*

- b. Tipe yang kurang lebih akan menghasilkan elusi dari alat dengan substansi kimia yang aktif, seperti alat yang mengandung unsure tembaga atau preparat progestasional contoh progestasert bentuk huruf T yang melepaskan kurang lebih 65  $\mu\text{g}$  progesterone per hari melalui batang vertikal yang terbuat dari *kopolimer vinil asetat*, seperti copper T.

### 3. Jenis Kontrasepsi AKDR

Menurut sulistyawati, 2011 Jenis Kontrasepsi AKDR yaitu:

- a. AKDR Generasi Pertama berbentuk spiral atau huruf 5 ganda terbuat dari plastik (polietilene)
- b. AKDR Generasi Kedua yaitu CUT 200 B Berbentuk huruf T yang batangnya dililiti tembaga (CU) dengan kandungan tembaga dan CU 7 berbentuk angka 7 yang batangnya dililiti tembaga.
- c. MLCU 250 berbentuk 2/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililiti tembaga.
- d. AKDR Generasi ke Tiga
  - 1) CU 380 A berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak dan efektif bertahan hingga 10 tahun.
  - 2) MLCU 375 batangnya dililit tembaga dan berlapis perak.
  - 3) NOVA T CU 200 batang dan lengannya dililit tembaga.
- e. AKDR Generasi ke Empat
 

Ginetix merupakan AKDR tanpa rangkap, terdiri dari benang poli propilen monofilamen dengan enam butur tembaga.

#### 4. Mekanisme Kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui secara pasti, ada beberapa mekanisme kerja AKDR yang telah diajukan yaitu menurut Sulistyawati (2011) adalah :

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum Uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya leukosit PMN, *makrofag*, *Foreign body giant cell*, sel mononuclear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lysis dari spermatozoa/ovum dan blastosys
- b. Produksi lokal prostadglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c. Gangguan atau terlepasnya blastosis yang telah berimplantasi didalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopi.
- e. *Immobilisasi* spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- f. Dari penelitian terakhir, disangka bahwa AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur mencegah fertilisasi .
- g. Untuk AKDR yang mengandung Cu
  - 1) *Antagonisme kationik* yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam *enzim carbonic anhydrase* yaitu salah satu enzim dalam traktus genetalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi *carbonic anhydrase* sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktifitas alkali *phosphatase*

- 2) Mengganggu pengambilan *estrogen endogenous* oleh mukosa uterus.
  - 3) Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
  - 4) Mengganggu metabolisme glikogen.
  - 5) Penambahan Ag pada AKDR yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu sehingga Cu lebih lama habisnya.
- h. Untuk AKDR yang mengandung hormone *progesterone*
- 1) Gangguan proses pematangan proliferasi-sekretori sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi endometrium tetap berada dalam fase desidua progesteronal.
  - 2) Lender serviks yang menjadi lebih kental atau tebal karena pengaruh progesterone.

## 5. Keuntungan Pemakaian AKDR

Menurut Prawirohardjo, 2010 Keuntungan pemakaian AKDR, antara lain :

- a. Sebagai kontrasepsi efektifitas tinggi
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang 10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD CuT-380A
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus bila tidak terjadi infeksi.
- j. Dapat digunakan sampai menopause 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

#### **6. Akseptor Yang Dapat Menggunakan AKDR**

Menurut Prawirohardjo, 2010 akseptor yang dapat menggunakan AKDR

- a. Perokok.
- b. Paska keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi.
- c. Sedang memakai antibiotik atau anti kejang.
- d. Ibu yang gemuk ataupun kurus.
- e. Sedang menyusui.
- f. Penderita tumor jinak payudara.
- g. Penderita tumor payudara
- h. Pusing-pusing, sakit kepala.
- i. Tekanan darah tinggi.
- j. Varises di tungkai ataupun di vulva

- k. Penderita penyakit jantung termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR .
- l. Pernah menderita stroke.
- m. Penderita diabetes.
- n. Penderita penyakit hati atau empedu.
- o. Malaria.
- p. Skistosomiasis tanpa anemia .
- q. Penyakit tyroid.
- r. Epilepsi.
- s. Nonpelvik TBC.
- t. Setelah kehamilan ektopik.
- u. Setelah pembedahan pelvic.

## **7. Kontra Indikasi**

Menurut Prawirohardjo, 2010, Kontra Indikasi pemakaian AKDR yaitu:

- a. Sedang Kehamilan
- b. Pendarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di evaluasi)
- c. Peradangan alat kelamin
- d. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- e. Penyakit trofoblas yang ganas

Menurut Sulistyawati, (2011), kontra indikasi lain dari penggunaan AKDR

- a. Terjadi kehamilan
- b. Perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis, namun setelah diatasi AKDR dapat langsung dipasang.
- c. Perempuan yang sedang menderita alat genital vaginitis, servisititis, bila telah diobati, dapat langsung segera dipasang.
- d. Kelainan pada panggul dan uterus misalnya uterus bikornis
- e. Alergi terhadap komponen AKDR misalnya tembaga
- f. Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin
- g. Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim

#### **8. Efek samping dari penggunaan AKDR dan Penanganannya**

Menurut Marmi (2013) efek samping dan penanganan dari AKDR adalah:

- a. Amenore Periksa apakah sedang hamil

**Penanganannya:** Jika tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan identifikasi penyebab amenore apabila tidak dikehendaki. Apabila hamil jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR dan jika talinya terlihat pada usia kehamilan 13 minggu, maka AKDR jangan dilepaskan. Apabila pasien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan ada kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi. Selain itu perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

- b. Perdarahan pervaginam hebat dan tidak teratur.

**Penanganannya :** Pastikan dan tegaskan bahwa tidak ada infeksi pelvis dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen 800 mg, 3 x sehari selama 1 minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi 1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan. Alat kontrasepsi dalam rahim memungkinkan dilepas apabila pasien menginginkan. Apabila pasien telah memakai AKDR selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemia  $Hb < 7 \text{ gr / dL}$  anjurkan untuk melepas AKDR dan bantu memilih alat kontrasepsi lain yang sesuai.

- c. Kejang

**Penanganannya :** Pastikan dan tegaskan padanya penyakit radang pelvis dan penyebabnya lain dari kekejangan. Tanggulangi penyebabnya jika diketahui. Apabila tidak ada penyebabnya, maka biasa diberi analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila pasien mengalami kejang yang kuat, lepaskan AKDR dan bantu pasien menentukan metode yang lain yang sesuai

- d. Adanya pengeluaran

**Penanganannya** Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik .apa bila tidak adakelainan patologis erdarahan berkelanjutan serta pendarahan hebat lakukan konseling dan pemantauan.beri ibuprofen(800 mg,3x sehari 1 minggu) untuk

mengurangi perdarahan dan berikan tablet 1 tablet setiap hari selama 3 bulan AKDR memungkinkan dilepas apa bila klain menghendaki .apabila klain telah memakai AKDR selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemia( $Hb < 7g/\%$ ) anjurkan untuk melepas AKDR dan bantulah memilih metode lain yang sesuai.

e. Benang hilang

**Penanganannya :** Pastikan adanya kehamilan atau tidak.tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya didalam endoserviks dan kavum uteri apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih setelah masa menstruasi berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuklah ke dokter, lakukan x – ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah pasien menentukan metode yang lain.

f. **Komplikasi Lain**

Menurut sulistyawati (2011) komplikasi lain pemakaian AKDR adalah:

- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

- 4) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS.
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.

#### **9. Petunjuk Bagi Akseptor KB AKDR Setelah Pemasangan**

Menurut Sulistyawati, (2011 ) petunjuk bagi Aseptor AKDR adalah:

- a. Kontrol kembali 4 – 6 minggu pasca pemasangan AKDR.
- b. Selama bulan pertama pemakaian AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah menstruasi.
- c. Setelah bulan pertama pemasangan, pemeriksaan benang hanya dilakukan pasca menstruasi saja.
- d. Jika pasien mengalami kram kejang perut suprapubis, *spotting* pervaginam diantara menstruasi atau pasca koitus, nyeri senggama atau pasangan mengeluhkan ketidaknyamanan selama aktifitas seksual, segera hubungi petugas kesehatan.
- e. Pada AKDR jenis Copper T380A, alat perlu dilepas dalam 10 tahun pemasangan dan menggantinya dengan yang baru.

#### **10. Prosedur Pemasangan AKDR**

Menurut Sulistyawati (2011),ada beberapa persiapan yang harus dipersiapkan sebelum pemasangan AKDR, yaitu :

a. Persiapan Pasien

- 1) Jelaskan pada pasien prosedur yang akan dilakukan dan *inform consent*
- 2) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya
- 3) Posisikan pasien ditempat tidur yang nyaman
- 4) Sediakan tempat yang cukup cahaya dan tertutup
- 5) Alas bokong atau duk

b. Persiapan Alat

- 1) *Bivale speculum*/cocor bebek
- 2) Tenakulum atau penjepit portio
- 3) Sonde uterus (untuk mengukur kedalaman uterus)
- 4) Forseps/korentang
- 5) Gunting mayo
- 6) Mangkuk untuk larutan antiseptic
- 7) Sarung tangan steril
- 8) Cairan antiseptic
- 9) Kasa atau kapas
- 10) Cairan DTT
- 11) Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan serviks
- 12) IUD ( CuT- 380A ) atau progestasert-T yang masih belum rusak atau terbuka.

c. Persiapan Perlengkapan

Ada beberapa persiapan perlengkapan yang harus dipersiapkan yaitu:

- 1) Meja gynekologi
- 2) Lampu sorot/lampu senter
- 3) Kursi duduk
- 4) Tempat klorin 0,5 %
- 5) Tempat sampah basah

d. Cara Pemasangan AKDR

Menurut Prawirohardjo, 2014 pemasangan AKDR sewaktu mensturasi akan mengurangi rasa sakit dan memudahkan insersi melalui canalis servikalis.

- 1) Periksa dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran, dan posisi uterus. Singkirkan kemungkinan dan kehamilan ektopik.
- 2) Serviks dibersihkan beberapa kali dengan antiseptik, misalnya dengan betadine atau yodium.
- 3) Inspekulo, serviks ditampilkan dan bibir depan serviks dijepit dengan cunam serviks. Penjepitan kira-kira dilakukan 2 cm dari OUE, dengan cunam bergigi satu.
- 4) Sambil menarik cunam serviks, dimasukanlah sonde uterus untuk menentukan sumbu canalis servikalis dan uterus, panjang cavum uteri dan posisi OUE. Tentukan arah ante atau retroversi uterus.

- Jika sonde masuk kurang dari 5 cm atau cavum terlalu sempit, maka pemasangan AKDR jangan dilakukan.
- 5) Tabung penyalur AKDR di dalamnya dimasukkan melalui canalis servikalis, sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasukan sonde. Kadang-kadang ada tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan perlu diulangi.
  - 6) AKDR dilepaskan dicavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur, atau dapat pula dengan mendorong penyalur kedalam cavum uteri. Cara pertama sepertinya dapat mengurangi perforasi oleh AKDR.
  - 7) Tabung dan penyalurnya kemudian dikeluarkan, filamen AKDR ditinggalkan kira-kira 2-3 cm.

#### **11. Cara Pelepasan AKDR**

Menurut Prawirohardjo, 2014 Pengeluaran AKDR akan lebih mudah jika dilakukan pada saat haid. Adapun prosedur pelepasan AKDR adalah :

- a. Inspekulo, filamen ditarik perlahan-lahan, jangan sampai putus. AKDR nya akan ikut keluar perlahan-lahan. Jika AKDR tidak keluar dengan mudah maka gunakan sonde uterus, sehingga OUE terbuka. Sonde diputar 90<sup>0</sup> perlahan-lahan. Selanjutnya IUD dilepaskan seperti diatas.
- b. Jika filamen tidak tampak atau putus, IUD dapat dikeluarkan dengan mikrokuret. Kadang-kadang diperlukan anastesi paraservikal untuk mengurangi rasa nyeri.

- c. IUD lippes tidak perlu dikeluarkan secara berkala. Jika posisi baik, tidak ada efek samping dan pasien masih ingin memakai maka IUD tersebut dibiarkan saja di uterus.

## **12. Indikasi Pelepasan AKDR**

Menurut Affandi (2013), indikasi dari pelepasan IUD/AKDR adalah:

- a. Menjelang masa aktif kerja IUD berakhir.
- b. Saat pasien menginginkan masa suburnya kembali atau ingin hamil.
- c. Atas indikasi medis, IUD disarankan dilepas
- d. Pasien tidak cocok menggunakan KB IUD ini karena efek samping yang dirasakan sangat mengganggu.
- e. Adanya infeksi panggul atau dicurigai adanya infeksi panggul.

## **D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi**

Menurut Sulistyawati (2011) dalam memilih metode kontrasepsi ada beberapa faktor-faktor yang harus diperhatikan adalah:

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

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR menurut Marmi, (2013 )

1. Faktor internal

a. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD (Nomleni dkk, 2014).

Hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2 dan dibuktikan secara statistik ( $p = 0,004$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada menggunakan kontrasepsi lain

2) Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur

dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).Tingkat pengetahuan seseorang tidak dapat di ukur namun untuk mengetahui tingkat klasifikasi pengetahuan seseorang dapat di lakukan pengkriterian atas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang di bagi 3 tingkatan, yaitu:

- a) Pengetahuan baik jika 76-100% pertanyaanya dijawab dengan benar.
- b) Pengetahuan cukup jika 56-75% pertanyaanya di jawab dengan benar
- c) Pengetahuan kurang jika <56% pertanyaanya di jawab dengan benar

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya 22 dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan inovatif secara rasional dan bertanggungjawab (BKKBN, 2008).Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

c. Paritas

Menurut Subiyatun dkk (2011), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

d. Usia

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

2. Faktor eksternal

a. Dukungan suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2008). Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi

(Manuaba, 2009). Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggunakan MKJP ( $p = 0,0001$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nomleni dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yang dibuktikan secara statistik ( $p = 0,018$ ).

b. Kenyamanan seksual

Menurut Widyawati dkk (2012), penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan nyeri dan pendarahan *post coitus* ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang mengesek mulut rahim atau dinding *vagina* sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi penyebab bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami.

c. Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya (Yanti dkk, 2012). Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan IUD.

d. Budaya

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

e. Pemberian Informasi

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

f. Tarif Pelayanan

Biaya dapat diklasifikasikan berdasarkan dapat atau tidaknya biaya tersebut diidentifikasi terhadap objek biaya. Objek biaya yang dimaksud adalah produk, jasa, fasilitas dan lain-lain. Biaya dapat digolongkan menurut obyek pengeluaran, fungsi pokok dalam perusahaan, hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai, perilaku biaya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan, dan jangka waktu manfaatnya.

**E. Penelitian Terkait**

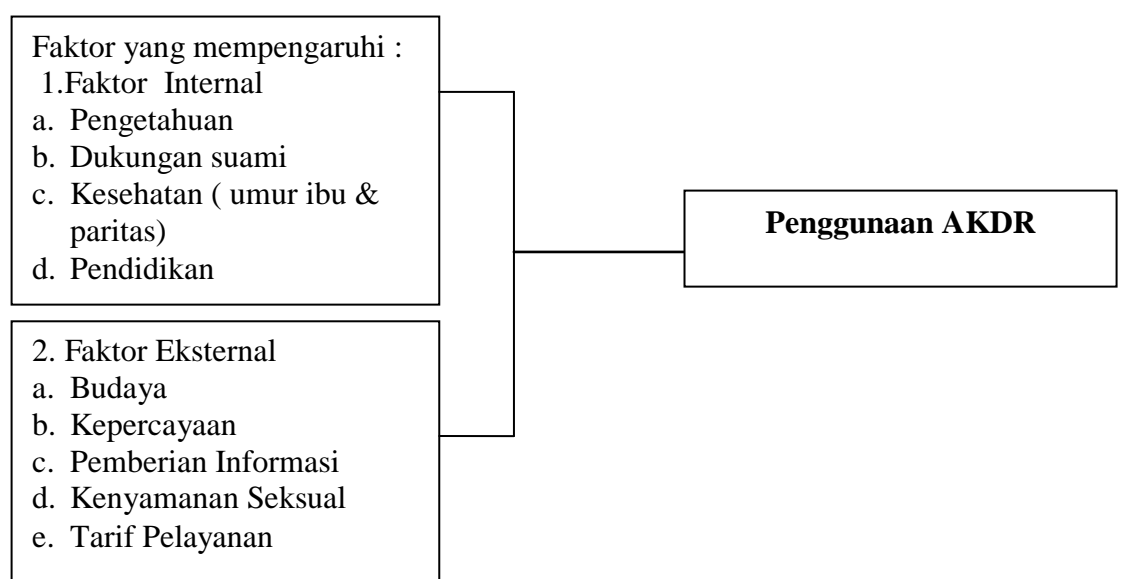
1. Retno Dumilah ( 2014 ), yang berjudul determinan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Desa Tanjung Baru Kabupaten Bekasi tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan Terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Tanjungbaru UPTD Puskesmas Cipayung Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi tahun 2014.
2. Bernadus dkk ( 2013), yang berjudul Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara variabel usia, pendidikan, pengetahuan, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, dan budaya dengan pemilihan AKDR, sedangkan pekerjaan, ekonomi, tidak ada hubungan.

3. Desy Handayani, (2010) yang berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih AKDR adalah usia, paritas, tujuan reproduksi dan pengaruh orang lain.

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kerangka teori pada penelitian ini adalah :

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

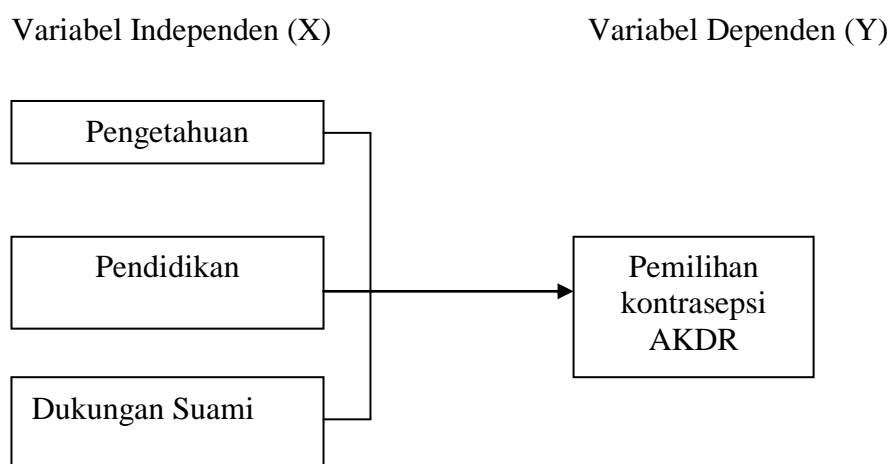


**Sumber :Sulistyawati (2011) dan Marmi (2013)**

### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut:

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**



### H. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan AKDR pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Tahun 2018.
2. Ada hubungan pendidikan, terhadap penggunaan AKDR pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Tahun 2018
3. Ada hubungan dukungan suami, terhadap penggunaan AKDR pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Tahun 2018.