

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus yang merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan (Suryadi, 2002).

Proses pengambilan keputusan adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik. Prosedur pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sebenarnya sedang dihadapi, mengklasifikasikan tujuan-tujuan khusus yang diinginkan, memeriksa berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut. Setiap alternatif yang dipilih membawa konsekuensi yang berbeda baik dengan kelebihan dan kekurangan yang ditimbulkan. Oleh karena itu, pilihan yang dituju harus dapat memberikan keputusan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengambilan keputusan.

(Suryadi, 2002) mengajukan tiga fase dari proses pengambilan keputusan :

1. *Intelegence*

Tahap ini merupakan proses penelusuran dan pengidentifikasian masalah. Data diperoleh, diproses dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Data yang diperoleh merupakan data yang dapat digunakan untuk membantu proses pengambilan keputusan.

2. *Design*

Tahap ini merupakan tahap dimana proses pemilihan metode atau alat kontrasepsi dilakukan berdasarkan kriteria yang ada. Kriteria tersebut nantinya akan diberikan bobot untuk menjadi patokan pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Kriteria yang tersedia adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan sikap keberhasilan alat dan kondisi kesehatan.

3. Tahap Pemilihan (*choice*)

Pada tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil dari analisis ini adalah metode atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan kriteria pengguna.

4. Tahap Implementasi (*Implementation*)

Tahap ini merupakan tahap penerapan dari ketiga fase yang telah dirancang. Pengguna menggunakan fase ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi.

Pembuatan keputusan merujuk pada proses pencapaian persetujuan dan komitmen anggota keluarga melakukan serangkaian tindakan atau

menjaga status quo. Dengan kata lain pembuatan keputusan merupakan “alat untuk menyelesaikan segala sesuatu” menurut (Marilyn M. Friedman 2005). Kenyataannya, pasangan berkuasaan atau dominan adalah hasil dari proses pembuatan keputusan. Pembuatan keputusan keluarga merujuk pada “teknik interaksi di mana anggota keluarga menggunakan upaya-upaya mereka untuk meningkatkan kontrol dalam negosiasi atau proses pengambilan keputusan” (Marilyn Friedman, 2005)

Keputusan untuk berkeluarga berencana merupakan keputusan bersama suami istri, yang tertuang dalam ICPD (*International Conference Population and Development*). Yaitu pasangan suami istri mempunyai hak dan kewajiban serta kedudukan yang sederajat dalam menentukan cara pengaturan dan jarak kelahiran anak. Pelayanan keluarga berencana perlu ditingkatkan untuk menunjang hak dan kewajiban pasangan suami istri dengan memperbaiki penyediaan metode kontrasepsi, mempertimbangkan perbedaan akan kebutuhan pada pasangan dan pribadi berdasarkan usia, paritas, preferensi besarnya keluarga serta suami istri mendapatkan informasi dan akses terhadap pelayanan kb yang aman, efektif dalam melakukan pemilihan yang bebas dan tepat.

Perasaan dan kepercayaan wanita mengenai tubuh dan seksualitasnya tidak dapat dikesampingkan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Banyak wanita tidak bersedia mengubah siklus normalnya, karena takut bahwa perdarahan

yang lama dapat mengubah pola hubungan seksual dan dapat mendorong suami berhubungan seks dengan wanita lain. Oleh karena itu, pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode KB oleh istri. Karena wanita mempunyai semacam kendali apabila mereka bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi.

(Marilyn Friedman, 2005) menunjukkan bahwa dalam domain keluarga, wanita sesungguhnya memiliki kekuasaan yang terabaikan. Kekuasaan mereka limpah, apabila kekuasaan mereka didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengasuh, mendidik menentukan kepribadian, nilai dan keyakinan dari setiap umat manusia dalam masyarakat. Kehidupan wanita jauh lebih berperan dalam kehidupan rumah tangga daripada pria. Wanita akan merasa bahwa mereka dapat mengontrol seksualitas dan kesehatan reproduksinya secara umum jika dibantu dalam menentukan kebutuhan kontrasepsi dan mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan akseptor KB (Glasier et al, 2006).

B. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti melawan dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi berarti “mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan”(Koes Irianto, 2014).

Penggunaan kontrasepsi telah menyelamatkan jiwa lebih dari 250.000 wanita di negara berkembang setiap tahun. Menurut (John Cleland di *London School of Hygiene and Tropical Medicine* dalam Koes Irianto, 2014) menyimpulkan bahwa jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dan kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi masih tinggi di banyak negara berkembang dan penggunaan kontrasepsi adalah “strategi pencegahan mutlak dan utama untuk mengurangi kematian ibu di negara berkembang”.

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

- a. Aman
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima
- d. Terjangkau harganya oleh masyarakat

- e. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

Menurut Dr. Ahmed, “promosi penggunaan kontrasepsi adalah strategi pencegahan utama yang efektif untuk mengurangi angka kematian ibu di negara berkembang. Temuan kami menegaskan bahwa kebutuhan untuk mempercepat akses kontrasepsi di negara-negara berkembang dengan prevalensi rendah penggunaan kontrasepsi dimana terpadat keuntungan terbesar dalam pencegahan kematian ibu”. Dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai kekekuatan pembangunan bangsa Indonesia, maka gerakan keluarga berencana sekarang lebih memberikan kekuasaan kepada masyarakat untuk berperan serta sesuai aspirasi, selera, kepuasan dan kemandirian masyarakat dalam berkeluarga berencana.

2. Jenis- jenis Metode Kontrasepsi

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP, dan MOW.
- b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2014) membagi jenis kontrasepsi menjadi:

1). Kontrasepsi Non Hormonal

(1). Kontrasepsi tanpa menggunakan alat/obat

- a). Sanggama terputus (*Koitus Interruptus*) adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi.. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki karena faktor jasmani dan emosional tidak dapat mempergunakan cara ini. Efektivitas cara ini umumnya diaanggap kurang berhasil, sungguhpun penyelidikan yang dilakukan di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan cara ini hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan cara yang mempergunakan kontrasepsi mekanis atau kimiawi. Kegagalan dengan cara ini dapat disebabkan oleh (1) adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi (*praejakulasi fluid*), yakni dapat mengandung sperma, apalagi pada koitus yang berulang (*repeated coitus*); (2) terlambatnya pengeluaran penis dari vagina, dan (3) pengeluaran semen dekat pada vulva (*petting*),

oleh karena adanya hubungan antara vulva dan kanalis servikalis uteri melalui benang lendir serviks uteri yang pada masa ovulasi mempunyai spinnbarkait yang tinggi.

b). Pembilasan Pascasangama (*Postcoital Douche*)

Pembilasan vagina dengan air biasa dengan atau tanpa tambahan larutan obat (cuka atau obat lain) segera setelah koitus merupakan suatu cara yang telah lama sekali dilakukan untuk tujuan kontrasepsi. Maksudnya ialah untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina. Penambahan cuka ialah untuk memperoleh efek spermisida serta menjaga asiditas vagina. Efektifitas cara ini mengurangi kemungkinan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum dilakukannya pembilasan spermatozoa dalam jumlah besra sudah memasuki serviks uteri.

c). Perpanjangan Masa Menyusui Anak (*Prolonged Lactation*)

Sepanjang sejarah perempuan mengetahui bahwa kemungkina untuk menjadi hamil menjadi lebih kecil apabila mereka terus menyusui anaknya setelah melahirkannya. Maka, memperpanjang masa laktasi sering dilakukan untuk mencegah kehamilan. Efektifitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum. Akan tetapi, ovulasi pada suatu saat akan terjadi selagi perempuan tersebut

masih dalam keadaan amenorea dan terjadilah kehamilan kembali setelah melahirkan sebelum mendapatkan haid.

d). Pantang Berkala (*Rythm Method*)

Metode pantang berkala sering disebut sebagai metode Ogino-Knaus yaitu mencatat waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir. Problem terbesar dengan Metode Kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap 28 hari (Hartanto, 2004). Selain itu pada perempuan dengan haid teraturpun ada kemungkinan hamil, oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada waktunya atau sudah datang sebelum saat semestinya. Efektivitas cara ini akan lebih tepat jika dibarengi dengan cara pengukuran suhu basal badan (SBB); dengan pengukuran ini dapat ditentukan dengan tepat saat terjadinya ovulasi. Angka kegagalan cukup tinggi 14.4- 47 kehamilan pada 100 wanita pertahun disebabkan karena kesalahan dalam menghitung masa subur (ovulasi) atau siklus haid tidak teratur sehingga perhitungan tidak akurat.

(2). Kontrasepsi Sederhana Untuk Laki-laki

a). Kondom

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genetalia interna wanita. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitussewaktu

melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. Keuntungan kondom, selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin, juga dapat digunakan untuk kontrasepsi. Kekurangannya ialah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu melakukan koitus. Efek samping kondom tidak ada, kecuali jika ada alergi terhadap bahan kondom itu sendiri. Efektivitas kondom ini tergantung dari mutu kondom dan dari ketelitian dalam penggunaannya.

Berbagai variasi kondom telah banyak untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan *spermicide*) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual. Modifikasi tersebut dilakukan dalam hal : bentuk, warna, pelumas, rasa, ketebalan, dan bahan (Hartanto, 2004). Menurut (Hartanto, 2004),

keuntungan menggunakan kondom yaitu :

(a) Mencegah kehamilan

(b) Memberi perlindungan terhadap penyakit- penyakit akibat hubungan seks (PHS)

(c) Dapat diandalkan

(d) Relatif murah

(e) Sederhana, ringan, disposable

(f) Tidak memerlukan pemeriksaan medis supervisi atau follow-up

(g) Reversibel

(h) Pria ikut secara aktif dalam program KB

Sedangkan kerugian dalam menggunakan kondom, yaitu :

(a) Angka kegagalan relatif tinggi.

(b) Perlu menghentikan sementara aktivitas hubungan seks guna memasang kondom.

(c) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.

(3). Kontrasepsi Sederhana (*Simple Method*) untuk perempuan

a). Diafragma vaginal

Pada tahun 1881 Mensinga dari Flensburg (Belanda) untuk pertama kalinya telah menciptakan diafragma vaginal guna mencegah kehamilan. Dalam bentuk aslinya diafragma vaginal ini terbuat dari cincin karet yng tebal, dan diatasnya diletakkan

selembar karet tipis. Dewasa ini diafragma vaginal terdiri atas kantong karet yang berbentuk mangkuk dengan per elastis pada pinggirnya. Keuntungan dari cara ini ialah (a) hampir tidak ada efek samping; (b) dengan motivasi yang baik dan pemakaian yang betul, hasilnya cukup memuaskan; (c) dapat dipakai sebagai pengganti pil, IUD atau pada perempuan yang tidak boleh mempergunakan pil atau iud oleh karena suatu sebab. Kelemahan diafragma vaginal ini ialah (a) diperlukannya motivasi yang cukup kuat; (b) umumnya hanya cocok untuk perempuan yang terpelajar dan tidak untuk dipergunakan secara massal; (c) pemakaian yang teratur dapat menimbulkan kegagalan; (d) tingkat kegagalan lebih tinggi daripada pil atau IUD.

b). Kontrasepsi dengan obat-obat Spermatisida

Obat spermatisida yang dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas 2 komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan *spermatozoon*, dan *vehikulum* yang nonaktif dan yang diperlukan untuk membuat tablet atau *cream/jelly*. Makin erat hubungannya antara zat kimia dan sperma, makin tinggi efektivitas obat. Oleh sebab itu, obat yang paling baik adalah yang dapat membuat busa setelah dimasukan ke dalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan

menutup *ostium uteri eksternum*. Efek samping jarang terjadi dan umumnya berupa reaksi alergik.

2). Kontrasepsi Hormonal

(1). Pil Kontrasepsi

a). Pil Kontrasepsi Kombinasi

Mekanisme kerja:

Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progesteron, atau oleh salah satu dari komponen hormon itu. Walaupun banyak hal yang masih belum jelas, pengetahuan tentang dua komponen tersebut tiap hari bertambah. Yang jelas bahwa hormon steroid sintetik dalam metabolisemenya sangat berbeda dengan hormonsteroid yang dikeluarkan oleh ovarium. Umumnya dapat dikatakan bahwa komponen estrogen dalam pil menekan sekresi *FSH* menghalangi maturasi folikael dalam ovarium. Karena pengaruh estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak dapat mengeluarkan *LH*. Pada pertengahan siklus haid kadar *FSH* rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar *LH*, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu. Komponen progesteron dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam dalam 95 – 98% tidak terjadi ovulasi. Selanjutnya, estrogen dalam dosis

tinggi dapat pula mempercepat perjalanan ovum yang akan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah di buahi.

Kelebihan pil Kombinasi:

(a) Efektivitasnya dapat dipercaya (daya guna teoritis hampir 100%, daya guna pemakaian 95-98%).

Frekuensi koitus tidak perlu diatur.

Siklus haid jadi teratur.

Keluhan- keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

Kekurangan :

(a) Pil harus diminum tiap hari, sehingga kadang kadang merepotkan.

(b) Motivasi harus kuat.

(c) Adanya efek samping walaupun sifatnya sementara, seperti mual, sakit kepala, dan muntah, nyeri buah dada.

(d) Kadang-kadang setelah berhenti minum pil dapat timbul amenorea persisten .

(e) Untuk golongan penduduk tertentu harganya masih mahal.

Efek samping yang berat:

Bahaya yang dikhawatirkan dengan pil terutama pil kombinasi ialah trombo-emboli, termasuk tromboflebitis, emboli paru-paru, dan trombosis otak. Namun dampak tersebut

masih menimbulkan silang pendapat dikalangan ahli. Yang dapat dipakai sebagai pegangan ialah, bahwa kemungkinan untuk terjadinya trombo-emboli pada perempuan yang minum pil, lebih besar apabila ada faktor-faktor yang memberikan predisposisi, seperti minum-minuman keras, merokok, dan hipertensi, diabetes, dan obesitas.

Cara pemakaian pil Kombinasi:

Ada pil kombinasi yang dalam satu bungkus berisi 21 (atau 22) pil dan ada yang berisi 28 pil. Pil yang berjumlah 21- 22 diminum mulai dari hari ke-5 haid tiap hari satu terus-menerus, dan kemudian berhenti jika isi bungkus habis; sebaliknya pil diminum pada waktu tertentu, misalnya malam sebelum tidur. Beberapa hari setelah minum pil dihentikan, biasanya terjadi withdrawal bleeding dan pil dalam bungkus kedua dimulai pada hari kelima dari permulaan perdarahan. Apabila tidak terjadi withdrawal bleeding, maka pil dalam bungkus ke dua mulai diminum tujuh hari setelah pil dalam bungkus pertama habis. Pil dalam bungkus 28 pil diminum tiap malam terus-menerus. Keuntungan minum pil berjumlah 28 tablet adalah bahwa karena pil diminum tiap hari terus-menerus sehingga menghilangkan faktor kelupaan. Jika lupa minumnya pil tersebut hendaknya diminum keesokan paginya, sedang pil untuk hari tersebut diminum pada waktu yang biasa. Sangat

dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan apus (papanicolaou, smear) dan pemeriksaan mamma setahun sekali pada pemakainya pil.

(2). Kontrasepsi Suntikan (*Depo Provera*)

a). Suntikan setiap tiga bulan (*Depo Provera*)

Depo provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif . obat ini termasuk obat depot.

Mekanisme Kerja:

- (a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus.
- (b) Lendir serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- (c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi
- (d) Mempengaruhi transpor ovum di tuba.

Keuntungan :

- (a) Efektivitas tinggi
- (b) Pemakaiannya sederhana
- (c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun).

(d) Reversibel

(e) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.

Kekurangan :

(a) Menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (spotting, breakthrough bleeding)

(b) Amenorea

b). Suntikan Setiap Bulan (*Monthly Injectable*)

Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi). Efektivitasnya tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan. Bila perempuan mendapatkan suntikan tepat waktu, angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan yang menggunakan kontrasepsi bulanan dalam satu tahun pertama.

3). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

Mekanisme Kerja IUD:

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti. Kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa IUD dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pemakai IUD seringkali dijumpai pula sel-sel makrofag (fagosit)

yang mengandung *spermatozoa*. Kar dan kawan-kawan selanjutnya menemukan sifat-sifat dan isi cairan uterus yang mengalami perubahan-perubahan pada pemakai IUD, yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Penelitian menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakai IUD, yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada perempuan tersebut.

Jenis-jenis IUD

Hingga kini telah terdapat berpuluh-puluh jenis IUD, yang paling banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia ialah IUD jenis *Lippes loop*. IUD dapat dibagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam golongan bentuk terbuka dan linear antara lain:

- (a) Lippes loop
- (b) Saf-T-coil
- (c) Dalkon Shield
- (d) Cu-7
- (e) Cu-T
- (f) Spring coil
- (g) Margulies spiral

Sedangkan yang termasuk dalam bentuk dasar cincin adalah:

- (a) Ota ring
- (b) Antigon F
- (c) Ragab ring
- (d) Cincin Gravenberg
- (e) Cincin Hal-Stone
- (f) Brirnberg bow

Keuntungan-keuntungan IUD:

- (a) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi
- (b) Tidak menimbulkan efek sistemik
- (c) Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
- (d) Efektivitas cukup tinggi
- (e) Reversibel

Efek Samping IUD

- (a) Perdarahan

Setelah pemasangan IUD terjadi perdarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terjadipada pemakai Iud ialah menoragia, spotting, dan metroragia. “jika

terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya Iud dikeluarkan dan diganti dengan Iud yang mempunyai ukuran lebih kecil” (Tietze dan lewitt, 1968 dalam Sarwono 2014).

(b) Rasa Nyeri dan Kejang di Perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, baiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

(c) Gangguan pada Suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 2-8 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD-nya diganti. Biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.

(d) Ekspulsi (pengeluaran Sendiri)

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain; Umur dan Paritas, Lama pemakaian, Ekspulsi sebelumnya, Jenis dan Ukuran, faktor psikis.

Komplikasi IUD

- (a) Infeksi
- (b) Perforasi
- (c) Kehamilan

Waktu Pemasangan IUD

- (a) Sewaktu haid sedang berlangsung
- (b) Sewaktu postpartum
- (c) Sewaktu postabortum
- (d) Sewaktu melakukan Sectio Sesarea

4). Kontrasepsi Mantap Pada Perempuan (Sterilisasi)

Sterilisasi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba Fallopii perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungan sterilisasi

- (a) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi berulang-ulang

- (b) Efektivitas hampir 100%
- (c) Tidak mempengaruhi libido seksualis
- (d) Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien

5). Sterilisasi Pada Laki-laki (Vasektomi)

Di Indonesia vasektomi tidak termasuk dalam program keluarga berencana nasional. Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus untuk itu. Selain itu, vasektomi tidak memerlukan alat-alat banyak, dapat dilakukan secara poliklinis, dan pada umumnya dilakukan dengan mempergunakan anastesia lokal.

Indikasi Vasektomi

Pada dasarnya untuk melakukan vasektomi ialah bahwa pasangan suami-isteri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

Kontraindikasi vasektomi

Tidak ada kontraindikasi pada vasektomi, hanya apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi.

Keuntungan Vasektomi

- (a) tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental
- (b) tidak mengganggu libido seksualis
- (c) dapat dikerjakan secara poliklinis

Komplikasi Vasektomi

infeksi pada sayatan, rasa nyeri, terjadinya hematoma oleh karena perdarahan kapiler, epididimitis, terbentuknya granuloma.

Kegagalan Vasektomi

Terjadi rekanalasi spontan, gagal mengenai dan memotong vas deferens, tidak diketahui adanya anomali dari vas deferens misalnya ada 2 vas di sebelah kanan atau kiri, koitus dilakukan sebelum vesikula seminalisnya betul-betul kosong.

C. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup (Redja, 2002). Jenis pendidikan menurut (Amien, 2002) dibedakan menjadi tiga tingkatan secara berurutan. Pertama ialah pendidikan yang wajib bagi setiap orang demi menjaga kehidupannya sendiri dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pribadinya (kebutuhan primer setiap individu). Kedua adalah pendidikan yang bermanfaat bagi keluarganya. Ketiga pendidikan yang bermanfaat bagi lingkungan dan masyarakat sekelilingnya. Jenjang pendidikan meliputi pendidikan Sekolah Dasar (SD), menengah pertama (SMP), menengah atas (SMA), dan akademik. Tingkat pendidikan turut menentukan redah tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan (Notoatmodjo, 2007), demikian halnya dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik.

Pendidikan tinggi perempuan di Indonesia mencapai 3,06% dengan terbanyak di tingkat lanjutan pertama dan menengah (Moeloek, 2007).

Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya masih sangat diperengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang dituakan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi.

D. Umur Ibu

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya. Semakin dewasa usia seseorang dimungkinkan sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya karena berhubungan dengan kefleksibilitasnya. Umur berpengaruh dalam pemilihan jenis kontrasepsi, karena pemilihan kontrasepsi ini disesuaikan dengan tahapan reproduksi.

Umur wanita sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Memilih alat kontrasepsi yang cocok dan baik merupakan hal yang tidak mudah. Semuanya harus disesuaikan dengan umur dan tujuan dari wanita pasangan usia subur (Murbawani, 2008). Semakin tua umur seseorang akan meningkatkan kemungkinan untuk tidak menginginkan kehamilan lagi, dan akan menggunakan alat kontrasepsi karena berkaitan dengan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan kelahiran. Umur terlalu muda (kurang dari 20 tahun) alat-alat reproduksi perempuan masih dalam

proses pertumbuhan sehingga kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal.

Menurut (Sarwono. P, 2014) masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Masa menunda kehamilan

Masa ini ditandai oleh PUS dengan umur istri sampai 20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada masa ini yaitu Kembalinya kesuburan yang tinggi dan Efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang sesuai yaitu Pil, IUD, Kb sederhana, suntikan, implan

b. Masa menjarangkan Kehamilan

Masa ini ditandai oleh PUS dengan umur Istri 20-35 tahun. Ciri ciri kontrasepsi ini yaitu Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup, efektifitas cukup tinggi, dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak dan Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang sesuai adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implan, Kb sederhana, steril.

c. Masa mengakhiri kesuburan

Masa ini ditandai dengan usia istri lebih dari 35 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Kontrasepsi yang sesuai yaitu steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, Pil.

E. Jumlah Anak (yang diinginkan)

Memiliki atau tidak memiliki anak dan menetapkan waktu kehamilan adalah keputusan keluarga yang penting. (Mckinney dkk, 2000 dalam Friedman, 2010)

Serta dalam Pasal 18 UU No.10 tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap pasangan suami istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun yang akan datang.

Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu

- a. Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn)
- b. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)
- c. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)
- d. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).

SDKI (2007) Melaporkan bahwa secara umum rata-rata jumlah anak yang diinginkan adalah 2,8 anak. Jumlah anak yang diinginkan bervariasi antara kelompok umur, wanita yang lebih tua cenderung untuk mempunyai jumlah anak yang diinginkan yang lebih besar dibandingkan wanita yang lebih muda.

F. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang bersifat menghasilkan uang dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Menyatakan bahwa jenis pekerjaan akan mempengaruhi jumlah pendapatan. Selanjutnya pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak (Sianturi, 2007).

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga (Poerwadarminto, 2002). Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga. Kriteria pekerjaan dapat dibedakan menjadi buruh/pegawai tidak tetap, swasta, PNS/ABRI < tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga (Nursalam, 2001).

G. Dukungan Suami

Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian membarinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik (Harymawan, 2007). Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yg menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (chaniago, 2002). Menurut

BKKBN (2007) Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

a. Peran Suami Sebagai Motivator

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

b. Peran Suami Sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin

menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

c. Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai,

Menurut BKKBN (2007) peran atau partisipasi suami dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut :

- a. Pemakaian alat kontrasepsi
- b. Tempat mendapatkan pelayanan
- c. Lama pemakaian
- d. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi
- e. Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi.

Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Apabila disepakati istri yang akan ber-KB, peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB, adapun dukungannya meliputi:

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- e. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- f. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g. Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

Menurut Bobak (2004) menyebutkan bentuk dukungan sosial dapat dibagi menjadi lima jenis sesuai dengan kebutuhannya, yaitu:

- a. Dukungan harga diri diperlukan untuk membantu pemecahan masalah individu, seperti keraguan terhadap kemampuan diri. Dukungan ini dapat berupa perhatian, dorongan, sapaan atau kasih sayang.

- b. Dukungan informasi adalah pemberian dukungan dengan memberi informasi untuk menyelesaikan masalah. Dukungan dapat berupa informasi, saran, nasihat pemecahan masalah dan umpan balik.
- c. Dukungan instrumental adalah bantuan nyata dalam bentuk materi atau benda yang dibutuhkan guna meringankan beban individu.
- d. Dukungan kedekatan sosial yang diwujudkan dengan terbinanya hubungan antar individu dalam lingkungan tempat ia berada untuk menghindari individu dari kesepian dan kesendirian.
- e. Dukungan motivasi yang bertujuan agar individu termotivasi untuk segera mencari penyelesaian masalah.

