

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana 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.⁵

2. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut.¹⁵

Kontrasepsi terbagi atas dua yaitu secara alami dan bantuan alat. Kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan bantuan alat apapun, caranya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur, cara ini lebih dikenal dengan metode kalender.

Kelebihannya adalah memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping karena tidak menggunakan alat sedangkan kelemahannya adalah kurang efektif karena kadar perhitungan masa subur bisa meleset dan tidak akurat.¹⁶

3. Kontrasepsi IUD (*intra uterine device*)

a. Pengertian IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, *reversible*, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).¹⁷

b. Jenis IUD

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*).¹⁷

c. Cara kerja IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.¹⁷

d. Keuntungan IUD

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, *reversible*, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.¹⁸

Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat.¹⁷

e. Kekurangan IUD

Adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan *menometroragia*), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.¹⁸

Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.¹⁷

f. Efektifitas IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.¹⁷ Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektifitasnya.

g. Indikasi / Persyaratan Pemakaian IUD

IUD dapat digunakan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektifitas yang tinggi, dan jangka panjang; dan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak. Beberapa

indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.¹⁷

h. Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya : Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin.¹³

i. Efek Samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi *spotting* antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.^{13,17}

4. Faktor-Faktor dalam Pemilihan Menggunakan Kontrasepsi

Menurut Jane T. Bertrand (1980) dalam Purba (2009), dalam bukunya *Audience Research for Improving Planning Communication Programs*, memaparkan bahwa determinan pemakaian alat kontrasepsi oleh WUS dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan, adalah sebagai berikut :

a. Faktor sosio - demografi

Penerimaan keluarga berencana lebih bagi mereka yang memiliki standar hidup lebih tinggi. Indikator status sosial ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah yang ditinggali, status gizi (di negara berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Beberapa faktor demografis tertentu yang mempengaruhi penerimaan keluarga berencana di beberapa negara, misalnya di banyak negara berkembang, lebih banyak penggunaan kontrasepsi pada wanita berusia 20-30 tahun, memiliki 3 anak atau lebih. Faktor sosial lainnya pengaruhnya adalah suku, etnis, agama dan lain-lain.

b. Faktor sosio – psikologi

Sikap dan keyakinan yang merupakan kunci pemakaian alat kontrasepsi, banyak sikap yang dapat menghalangi dalam

pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak, sikap dan kepercayaan tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping kontrasepsi.

c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan salah satu faktor praktis yang dapat diukur bila pelayanan KB tidak tersedia. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan, dan keterlibatan/paparan dengan media massa.²⁵

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua.¹⁷

Pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 22 ayat (1) dan (2) disebutkan bahwa pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun; menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.²⁰

Kecocokan metode dengan setiap klien dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas, dan lingkungan mereka.²¹ Faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi di antaranya faktor pasangan – motivasi dan rehabilitasi seperti umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan; faktor kesehatan – kontraindikasi absolut atau relatif seperti status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul; faktor metode

kontrasepsi – penerimaan dan pemakaian berkesinambungan seperti efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, dan biaya.¹⁰ Pada penelitian sebelumnya telah didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Rendahnya pendidikan dan kurangnya pengetahuan dari masyarakat mengakibatkan banyaknya perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan jenis kontrasepsi dan sering menyebabkan wanita menjadi beralih ke metode lain bahkan mengakibatkan wanita berhenti menggunakan alat kontrasepsi hingga sering terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.²³

b. Jumlah anak hidup

Setiap wanita diharapkan selalu memiliki kesempatan untuk memutuskan apakah mereka ingin memiliki anak atau tidak, dengan siapa, di mana, dan seberapa banyak. Keputusan mungkin ini menjadi salah satu dari sekian hal yang terpenting sepanjang hidup.¹¹ Menentukan jumlah anak dalam keluarga termasuk ke dalam tujuan KB menurut WHO.¹² Oleh karena itu, jumlah anak menjadi salah satu pertimbangan penting dalam pemilihan menggunakan alat kontrasepsi.

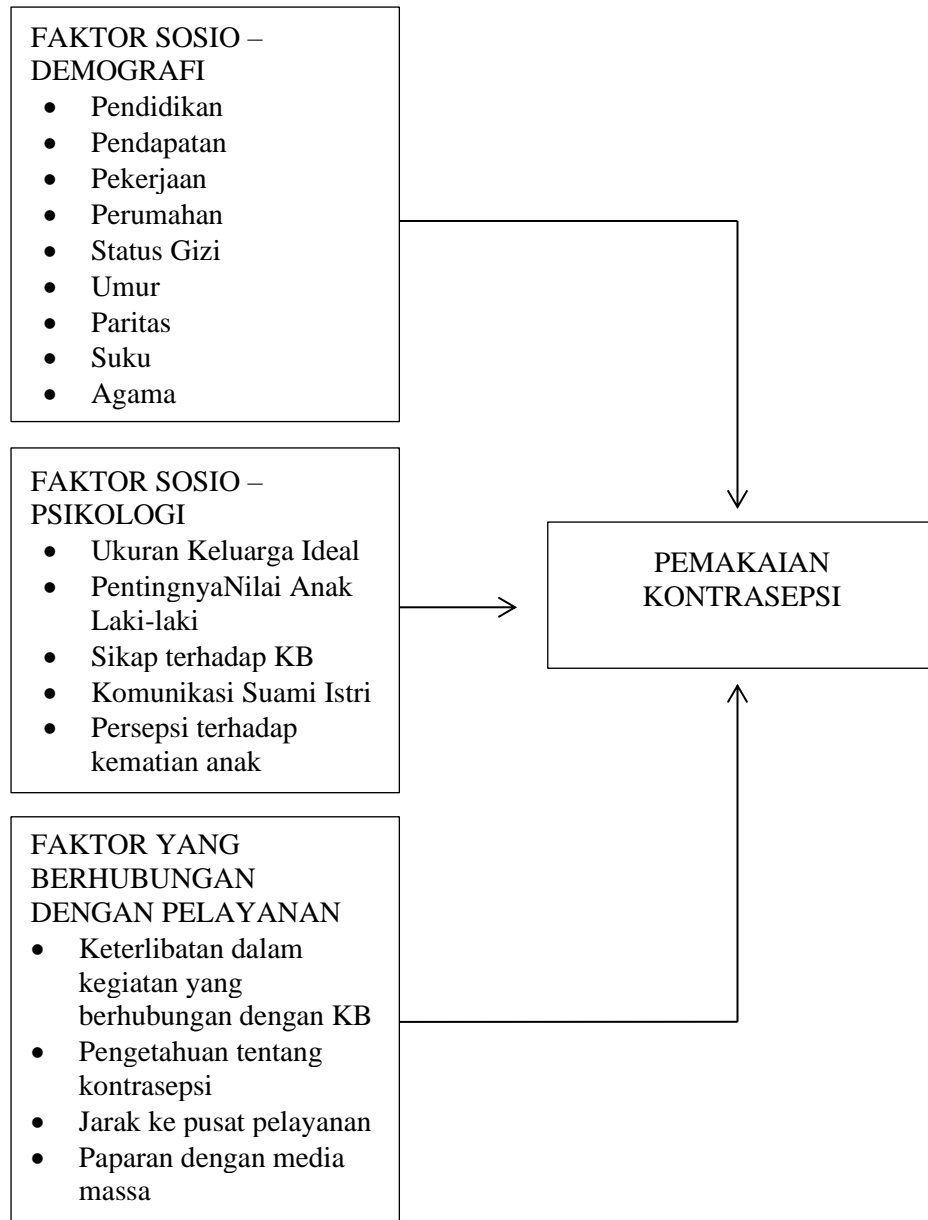
Pertimbangan mengenai jumlah anak di Indonesia oleh BKKBN dicantumkan dalam slogan “Dua anak cukup.”

c. Dukungan Suami

Hubungan seorang wanita dengan pasangannya dapat menjadi faktor dalam menentukan pemilihan metode pemilihan metode tertentu.²¹ Suami harus dapat bekerja sama dengan istri dalam merencanakan masa depan keluarga mereka. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.¹³

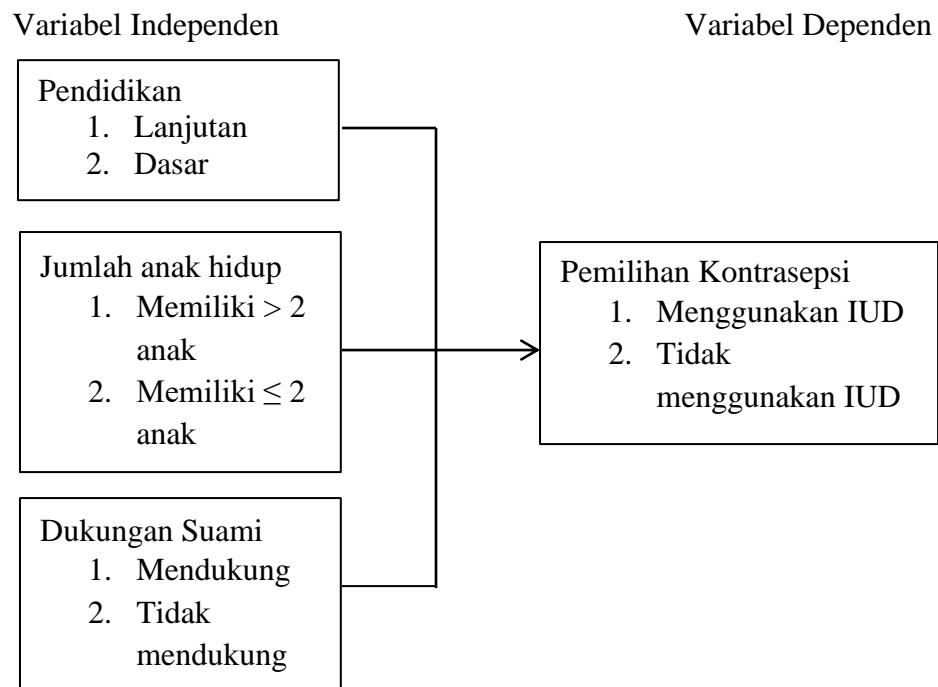
Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan.¹¹ Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut pemakaian alat kontrasepsi, tempat mendapatkan pelayanan, lama pemakaian, efek samping dari penggunaan kontrasepsi, siapa yang harus menggunakan kontrasepsi.¹³

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Bertrand (1980) dalam Purba (2009)²⁵

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- a. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Dusun Ngentak Timbulharjo Kabupaten Bantul.
- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Dusun Ngentak Timbulharjo Kabupaten Bantul.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Dusun Ngentak Timbulharjo Kabupaten Bantul.

- d. Terdapat faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan kontrasepsi IUD di Dusun Ngentak Timbulharjo Kabupaten Bantul.