

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, peraturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak yaitu pengaturan kehamilan dan melahirkan anak, pengaturan kehamilan serta mengatur ketahanan dan kesejahteraan keluarga.¹¹

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antar sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.¹²

2. Tujuan pelayanan kontrasepsi

Tujuan umum pelayanan kontrasepsi yaitu mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan

bila dirasakan anak telah cukup, sedangkan tujuan akhirnya untuk mencapai NKKBS (Norma keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) ¹¹

Tujuan program KB Nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

3. Metode Kontrasepsi

Ada dua metode kontrasepsi yaitu metode sederhana dan metode modern,

a. Metode sederhana

Metode sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat / obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, suhu badan basal, dan metode kalender, sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat dapat dilakukan dengan Kondom, Diafragma, Kapservik dan Spermisid.

b. Metode modern

Metode kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu :¹¹

1. Kontrasepsi Homonal

Yang terdiri dari : Pil, Suntik, Implan / Alat Kontrasepsi Bawah Kulit(AKBK)

2. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim)

3. Kontrasepsi Mantap

Yaitu dengan Operasi Tubektomi (Stererilisasi pada wanita) dan Vasektomi (Sterilisasi pada pria).

4. Metode Berdasarkan Lama Efektifitasnya.

1. MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang), yang termasuk dalam katagori ini adalah jenis Implant, AKDR, MOP dan MOW
2. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam katagori ini adalah kondom, Pil, suntik dan metode – metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

Hal penting dalam pelayanan keluarga berencana yang perlu diperhatikan adalah Prioritas pelayanan KB diberikan terutama kepada Pus yang istrinya mempunyai keadaan 4T yaitu :

a. Terlalu Muda

Wanita dibawah umur 17 tahun lebih sering mengalami kematian karena persalinan dan tubuh belum cukup matang untuk melahirkan.

b. Terlalu tua

Wanita usia subur (WUS) yang sudah tua akan mengalami bahaya , terutama bila mereka mempunyai masalah kesehatan lain atau sudah terlalu banyak melahirkan.

c. Terlalu dekat.

Tubuh wanita memerlukan waktu untuk memulihkan tenaga dan kekuatan diantara kehamilan.

d. Terlalu banyak

Seorang wanita dengan anak lebih dari 4, akan lebih sering mengalami kematian karena pendarahan setelah persalinan dan penyebab lain¹¹

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (AKDR) merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (CU), sangat relatif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 th : Cut. 38014), AKDR dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kecuali oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS).

b. Jenis

Jenis – Jenis AKDR yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

1) *Lippes Loop*

AKDR Ini terbuat dari *Polye the lene*, berbentuk huruf Spiral atau huruf S bersambung, untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal

(benang putih). Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian AKDR jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka dan penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2) *Multi Load*

AKDR ini terbuat dari plastik *Polye Thelene* dengan dua tangan lain dan kanan berbentuk sayap dan fleksibel. Panjang dari ujung ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran Multi Load yaitu standar, small dan mini.

3) *Copper-7*

AKDR Ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan, jenis ini mempunyai ukuran diameter batang Vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada AKDR *Copper T*.

4) *Copper T*

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan *Polyethelen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus, lilitan tembaga halus ini mempunyai efek fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. AKDR ini yang tersedia di Puskesmas.¹¹

c. Efektifitas

AKDR tipe Copper T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisaran antara 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan Progesteron antara 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

d. Mekanisme Kerja AKDR

Mekanisme kerja AKDR adalah sebagai berikut :

1. Menghambat kemampuan sperma masuk kedalam tuba falopii
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu / walaupun AKDR membuat Sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk Fertilisasi
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

e. Keuntungan AKDR

Keuntungan AKDR adalah sebagai berikut :

1. Sebagai kontrasepsi efektifitas tinggi
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka panjang
4. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat – ingat lagi, seperti pil atau suntik.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 7. Tidak ada efek samping hormonal dengan CU AKDR (CUT 380A)
 8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Asi seperti metode kontrasepsi hormonal
 9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sembuh dari abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 11. Tidak ada infeksi obat-obatan
 12. Membantu mencegah kehamilan ectopik
 13. Dapat dilepas jika menginginkan anak lagi, karena tidak bersifat permanen
 14. Tidak bersifat karsinogen, yaitu dapat menyebabkan kanker karena hormon yang terkandung didalamnya (Manuaba 2010).
- f. Kerugian AKDR
- a. Efek samping yang umum terjadi adalah :
 1. Keputihan
 2. Perubahan Siklus Haid (Umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 3. Haid lebih lama dan banyak
 4. Pendarahan Spoting antar menstruasi
 5. Terjadi kram atau nyeri / selama haid

b. Komplikasi lain

1. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
2. Pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan anemia
3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
4. Tidak dapat mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV / AIDS
5. Tidak baik digunakan pada perempuan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
6. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.
7. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan Pelvis : diperlukan dalam pemasangan AKDR , seringkali perempuan takut selama pemasangan.

g. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Telah mendapat persetujuan dari suami
- 3) Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang 5 cm.
- 4) Telah cukup anaknya dan belum memutuskan untuk sterilisasi
- 5) Tidak ingin hamil paling tidak untuk 2 tahun.

- 6) Dianjurkan sebagai pengganti Pil KB bagi akseptor KB yang berumur 30 th.
- 7) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 8) Ibu menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 9) Setelah melahirkan dia tidak menyusui bayinya
- 10) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 11) Resiko rendah dari IMS
- 12) Tidak menghendaki metode hormonal

h. Kontra Indikasi Pemakaian AKDR

Kontra indikasi pemakaian AKDR adalah :

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau tidak kemungkinan hamil)
- 2) Pendarahan Vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (Vaginitis, Servixsitis)
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita *abortus septic*
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Kanker alat genital
- 7) Ukuran rongga panggul kurang dari 5 cm

i. Waktu pemasangan AKDR

- 1) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
- 2) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil

- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu, pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan *Metode Amenorea Lactasi (MAL)*
- 4) Setelah melakukan Abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR setinggi mungkin dalam rongga rahim (*Cavumuteri*), saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu serviks masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid.

Pemasangan AKDR dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus.

j. Pemeriksaan ulang AKDR

Setelah pemasangan AKDR perlu dilakukan kontrol medis dengan jadwal ;

- 1) Setelah pemasangan kalau dipandang perlu diberikan *antibiotika profilaksis*
- 2) Jadwal pemeriksaan ulang :
 - a. Dua Minggu setelah pemasangan
 - b. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
 - c. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
 - d. Setiap enam bulan sampai satu pertama

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian AKDR

Faktor – faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam pemakaian AKDR dipengaruhi faktor internal yaitu umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami dan faktor eksternal yaitu peran petugas kesehatan terhadap penggunaan AKDR.

a. Faktor yang mempengaruhi pemilihan AKDR berdasarkan rasio

Pemilihan alat KB didasarkan rasio

1) Menunda kehamilan

Untuk menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah, pilihan caranya adalah kondom, KB kalender, sanggama terputus, pil KB, dan sebagainya

2) Menjarangkan kelahiran dan Mengakhiri kehamilan

Penggunaan Implant efektif untuk menjarangkan kehamilan selama 3 tahun, IUD selama 8 – 10 tahun, dan jika pasangan benar-benar tidak ingin menambah anak lagi dan istri berusia di atas 35 tahun sebaiknya menggunakan kontap (kontrasepsi mantap) melalui Medis Operasi Wanita (MOW) dan pada pria Medis Operasi pria (MOP) dengan tindakan pembedahan.

b. Faktor Internal yang Memengaruhi Pemakaian AKDR

1) Umur

Pada umur 20 tahun seseorang telah memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah

dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif, sekitar awal atau pertengahan usia 30 tahun, kebanyakan orang mudah mampu menyelesaikan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil, tenang secara emosional. Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan Pemakaian alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai¹³

a. Umur < 20 tahun

- 1) Penggunaan prioritas kontrasepsi pil oral
- 2) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi
- 3) Bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan.
- 4) Umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.

b. Umur 20-30 tahun

- 1) Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- 2) Segera setelah anak pertama, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. Pilihan kedua adalah implant atau pil.

c. Umur > 30 tahun

- 1) Pilihan utama menggunakan AKDR atau implan. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua.
- 2) Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan cara operasi (sterilisasi) dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan AKDR, kondom, maupun pil dalam arti mencegah.

2) Paritas (Jumlah Anak)

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Program KB selain upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi juga untuk penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal; mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak (Kusumanigrum, 2009). Definisi Keluarga Berencana menurut WHO Expert Committee 1970. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara

kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak

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 ¹⁴

3) Pendidikan

Pendidikan menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap fertilitas daripada variabel lain. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya pemilihan dalam KB. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional

terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mereka peroleh¹⁵

Berkaitan dengan hal tersebut maka makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan

4) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.¹⁵

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health*

Organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri ¹⁶

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 - 100%), sedang atau cukup (56-75%) dan kurang (<55%).¹⁵

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Notoatmodjo (2012) dalam bukunya membagi sikap menjadi empat tingkatan, yaitu:

(a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

(b) Merespon (*responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap ini karena dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah bahwa orang menerima ide tersebut.

(c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ini.

(d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan berkaitan atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi dalam tingkatan sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek.

Menurut Ahmadi dalam Notoatmodjo (2012), fungsi (tugas) sikap dibagi empat golongan, yaitu:

(a) Sebagai alat menyesuaikan diri

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable yang artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang atau kelompoknya atau dengan anggota kelompok lain.

(b) Sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan antara pendorong dan reaksi pada orang dewasa. Pada umumnya tidak diberi dorongan secara spontan, tetapi adanya proses secara sadar untuk menilai dorongan tersebut.

(c) Sebagai alat pengatur pengalaman

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dilayani dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi nilai lalu dipilih.

(d) Sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang. Ini disebabkan karena sifat tidak pernah terpisah pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu, dalam melihat sifat dalam objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi objek tersebut.

(e) Praktik atau tindakan Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Agar terwujud sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung berupa fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Praktik/tindakan mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

(2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat kedua.

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

(4) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran

c. Faktor eksternal

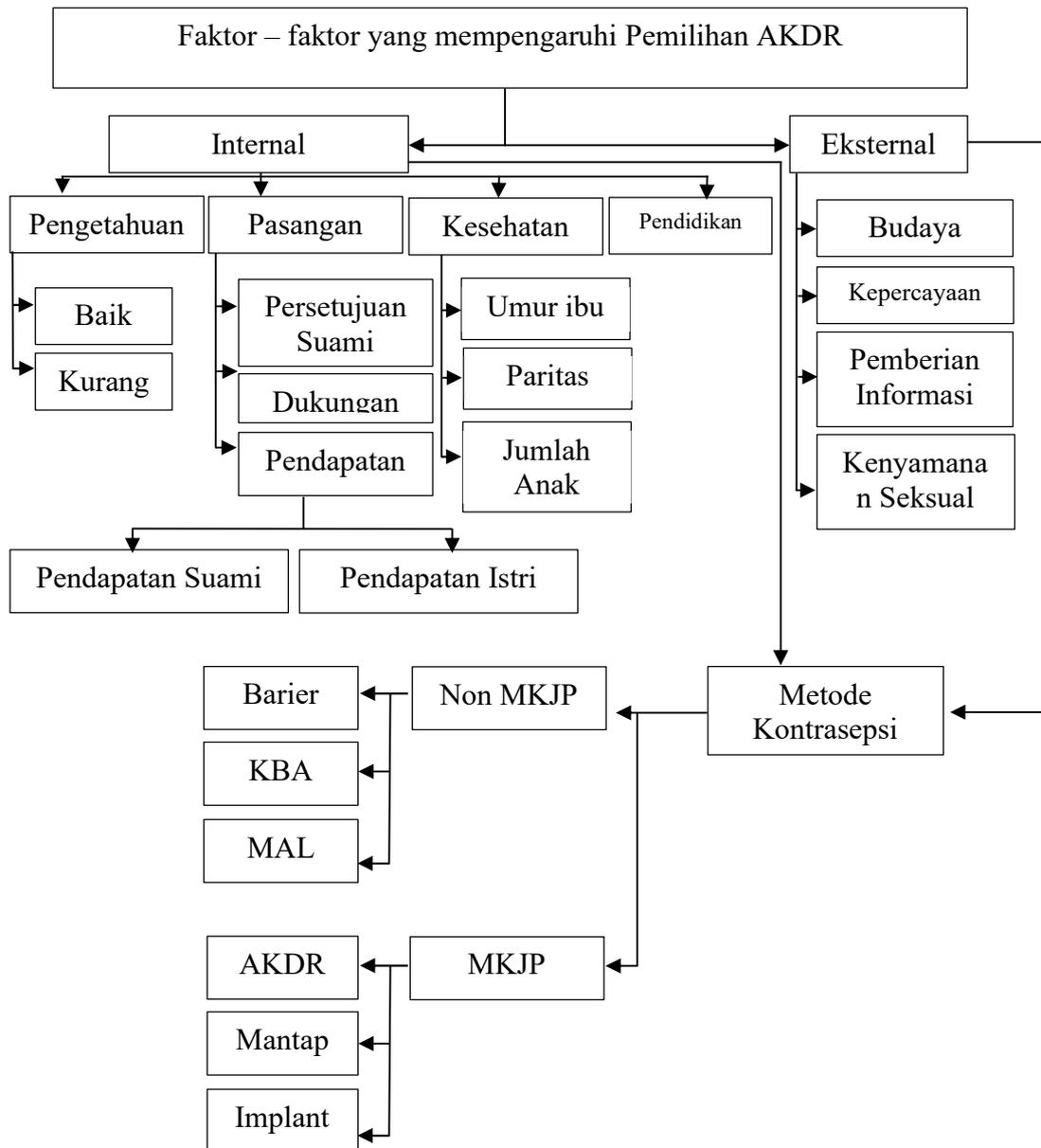
Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. (Setiadi, 2008). Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Beberapa peran petugas kesehatan yang biasa dilakukan.

- 1) Penyuluhan Penyuluhan tentang kontrasepsi kondom dapat diberikan kepada masyarakat secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan.
- 2) Konseling KB Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara pada petugas kesehatan kepada individu yang sedang mengalami masalah KB, yang bertujuan agar peserta KB benar-benar memahami manfaat dari alat kontrasepsi yang digunakan sehingga peserta mengetahui alasan menggunakan dan cara menggunakannya.

- 3) Ceramah Kegiatan ceramah ini biasanya dilaksanakan secara kelompok misalnya di perwiritan/pengajian atau di lembaga-lembaga masyarakat seperti karang taruna.
- 4) Tanya jawab Kegiatan ini bisa juga dilakukan pada saat penyuluhan, konseling, dan ceramah. Tetapi dapat juga dilaksanakan oleh petugas kesehatan bila petugas kesehatan tersebut secara khusus melakukan acara tanya jawab dengan satu topik atau judul tanpa harus terlebih dahulu melakukan penyuluhan, konseling, dan ceramah.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan AKDR^{17,18}

Kecocokan antara suatu metode kontrasepsi dan setiap akseptor tergantung pada sejumlah faktor. Faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim tidak terlepas dari faktor – faktor yang memengaruhi konsumen akan memutuskan memakai alat kontrasepsi

dalam rahim. Faktor – faktor tersebut terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu pengetahuan, pasangan, kesehatan dan pendidikan. Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara. Pengetahuan merupakan dominan yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sehingga pengetahuan itu dapat dikategorikan sebagai pengetahuan baik dan buruk. Pasangan hidup baik suami ataupun istri memberikan pengaruh yang besar dalam pemilihan alat kontrasepsi. Persetujuan suami, berupa dukungan terhadap istri untuk pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim dipengaruhi pendapatan keluarga yaitu pendapatan suami ataupun pendapatan istri. Faktor kesehatan yaitu umur ibu juga mempengaruhi pemakaian kontrasepsi dalam rahim. Ibu yang berada dalam masa usia reproduksi sehat dan sudah memiliki sejumlah anak yang diinginkan keluarga cenderung menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka panjang. Paritas yang banyak didukung dengan pengetahuan yang baik juga akan memilih alat kontrasepsi jangka panjang seperti kontrasepsi dalam rahim. Jumlah anak yang sudah cukup dalam keluarga sangat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Uraian ini berkelanjutan dengan metode kontrasepsi yaitu seperti pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kontrasepsi mantap. Non Metode Kontrasepsi jangka Panjang. Yaitu kontrasepsi barrier seperti kondom pria, kondom wanita, spermasid. KB alami seperti menghitung masa subur, metode kalender, dan menilai lendir serviks. Dan metode Amenorrhoe Laktasi yaitu menyusui secara terus menerus selama 6 bulan sehingga hormone oksitosin meningkat dan

menekan hormone estrogen dan progesterone sehingga tidak terjadi ovulasi atau pematangan sel telur.

Faktor eksternal adalah budaya, kepercayaan, pemberian informasi dan kenyamanan seksual. Budaya merupakan suatu cara hidup berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk system agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan dan karya seni. Kepercayaan yaitu kondisi mental yang didasarkan oleh situasi seseorang dan konteks sosialnya. Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain dimana kita memiliki keyakinan padanya. Pemberian informasi yang baik harus didukung dengan cara berkomunikasi yang baik sehingga informasi berupa edukasi dapat diterima oleh penerima layanan informasi. Kenyamanan seksual adalah faktor akhir dari faktor eksternal yang memengaruhi akseptor KB dalam pemakaian alat kontrasepsi.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dengan variabel independen terdiri dari faktor internal meliputi umur, paritas, pendidikan, pengetahuan dan dukunga suami. Faktor eksternal meliputi peran petugas kesehatan. Variabel adalah pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

Variabel Independen :**Faktor Internal :**

1. Umur
 - a. > 30 tahun
 - b. ≤ 30 tahun
2. Pendidikan
 - a. Tinggi
 - b. Rendah
3. Paritas
 - a. Primipara
 - b. Multipara
 - c. Grande multipara
4. Pengetahuan
 - a. Baik
 - b. Kurang
5. Dukungan suami
 - a. Mendukung
 - b. Tidak mendukung

Faktor Eksternal :

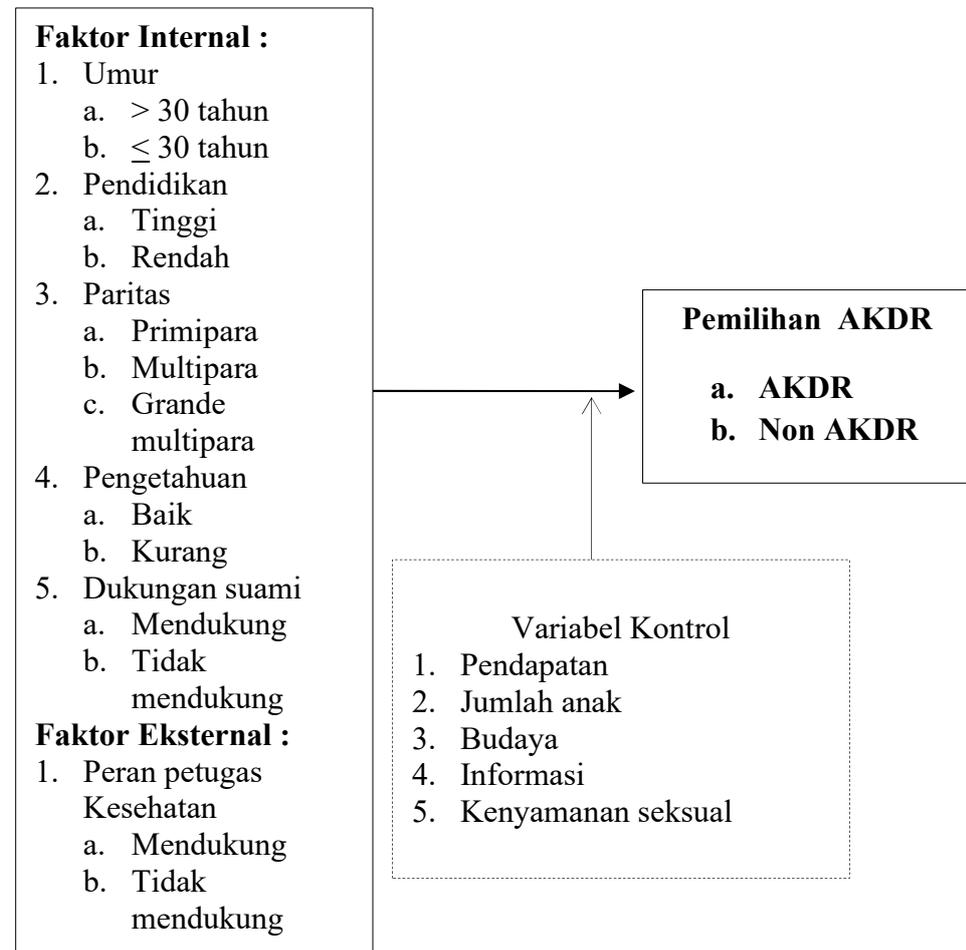
1. Peran petugas Kesehatan
 - a. Mendukung
 - b. Tidak mendukung

Variabel Dependen :**Pemilihan AKDR**

- a. AKDR
- b. Non AKDR

Variabel Kontrol

1. Pendapatan
2. Jumlah anak
3. Budaya
4. Informasi
5. Kenyamanan seksual

**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian****Keterangan :**

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

D. Hipotesis

1. Faktor umur berpengaruh terhadap pemilihan AKDR di Puskesmas Bagelen.

2. Faktor Pendidikan berpengaruh terhadap pemilihan AKDR di Puskesmas Bagelen.
3. Faktor paritas berpengaruh terhadap pemilihan AKDR di Puskesmas Bagelen.
4. Faktor pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan AKDR di Puskesmas Bagelen.
5. Faktor dukungan suami berpengaruh terhadap pemilihan AKDR di Puskesmas Bagelen.
6. Faktor peran petugas Kesehatan berpengaruh terhadap pemilihan AKDR di Puskesmas Bagelen.