

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telah Pustaka

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana adalah suatu upaya mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayahnya serta keluarga atau masyarakat yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian akibat kelahiran tersebut.(14) Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(1)

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. (15)

b. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).(14)

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, pada pasal 18 Kebijakan Keluarga Berencana bertujuan :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi

- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.(1)

c. Manfaat KB

1) Untuk Ibu

- a) Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Untuk Ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Untuk anak

- a) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- b) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- c) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.(14)

d. Sasaran Program KB

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (16)

e. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi
 - a. Metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi mantap (metode operasi wanita atau tubektomi dan metode kontrasepsi pria atau vasektomi), AKDR dan AKBK)
 - b. Metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik, pil dan kondom.
- 2) berdasarkan komposisi terbagi menjadi
 - i. Hormonal yaitu progestin dan kombinasi (terdiri dari progestin dan esteregon). Kontrasepsi hormonal progestin meliputi pil, suntik dan implant sedangkan kontrasepsi hormonal kombinasi meliputi pil dan suntik.
 - ii. Non homonal yaitu kontrasepsi mantap (metode operasi wanita atau tubektomi dan metode kontrasepsi pria atau

vasektomi), AKDR, kondom dan metode amenoroe laktasi.(17)

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

AKDR adalah alat yang dipasang dalam rongga Rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T dan berbentuk kipas. Sedangkan AKDR adalah bahan *inert* sintetik (dengan atau tanpa uni tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk, yang dipasangkan ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. AKDR berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan. (18)

b. Bentuk AKDR

Bentuk AKDR yang beredar di pasaran adalah spiral (*Lippes loop*), huruf T (TCu380A, TCu200C dan Nova T), tulang ikan (MLCu250 dan 375) dan batang (*Gynefix*). Unsur tambahan adalah tembaga (*cu-prum*) atau hormon (*levonorgestrel*). (18) Penggunaan AKDR paling banyak di jumpai di fasilitas Kesehatan adalah AKDR berbentuk huruf T (TCu380A) dan diselubungi tembaga.

c. Mekanisme Kerja AKDR

Untuk saat ini mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti. Tetapi pendapat terbanyak adalah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium

yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pengguna AKDR sering dijumpai sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa.

Kar dan kawan-kawan selanjutnya menemukan sifat-sifat dan isi cairan uterus yang mengalami perubahan pada pengguna AKDR, yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Pada AKDR bioaktif mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan seperti pada AKDR biasa, juga oleh karena “ionisasi” ion logam atau bahan lain yang terdapat pada AKDR mempunyai pengaruh terhadap sperma.(19)

Cara kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim sebagai berikut :

- 1) AKDR mampu menahan sperma yang akan masuk ke tuba fallopi.
- 2) AKDR mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR akan mencegah sperma dan ovum bertemu.
- 4) AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 5) Dapat mencegah implantasi telur dalam uterus.(20)

d. Indikasi AKDR yaitu sebagai alat pencegah terjadinya kehamilan (kontrasepsi).(18) Berdasarkan pedoman klinis yang dikeluarkan oleh CDC tahun 2016, penggunaan AKDR juga aman digunakan untuk perempuan sebagai berikut :

- 1) Gangguan Metabolik : obesitas, diabetes, hipertiroid
- 2) Gangguan Kardiovaskular : hipertensi, penyakit jantung dan vaskular, riwayat *deep vein thrombosis*
- 3) Gangguan Neurologi : migrain, epilepsi, multiple sclerosis
- 4) Gangguan Sistem Reproduksi : riwayat penyakit radang panggul yang sudah diterapi adekuat selama minimal 3 bulan, endometriosis, tumor ovarium jinak, fibroid uteri
- 5) Penyakit infeksi : penyakit HIV dengan terapi ARV, tuberkulosis paru, hepatitis
- 6) Gangguan Hematologi : anemia, thalassemia
- 7) Penyakit Autoimun : SLE, rheumatoid arthritis
- 8) Lainnya : merokok, depresi, riwayat kanker payudara (menggunakan AKDR yang non hormonal)(21)

e. Kontaindikasi AKDR

- 1) Ibu yang dicurigai hamil.
- 2) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
- 3) Ibu dengan erosi leher rahim.
- 4) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.

- 5) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
- 6) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
- 7) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
- 8) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.
- 9) Alergi tembaga.(14)

Berdasarkan pedoman klinis yang dikeluarkan oleh CDC tahun 2016, AKDR tidak boleh digunakan oleh perempuan yang sebagai berikut :

- 1) Hamil
- 2) Infeksi : *postpartum* sepsis, post septik *abortus*, penyakit radang panggul yang masih aktif, sedang mengalami infeksi menular seksual (misalnya infeksi *Chlamydia*, *gonorrhea*), tuberkulosis pelvis
- 3) Penyakit Neoplastik : kanker serviks, penyakit trofoblastik dengan tingkat hormon beta HCG yang tinggi terus menerus, kanker endometrium, kanker serviks
- 4) Perdarahan vagina diluar siklus haid yang berat
- 5) Bentuk rahim yang tidak normal
- 6) Penggunaan AKDR yang mengandung tembaga dikontraindikasikan bagi wanita yang memiliki alergi terhadap tembaga atau memiliki penyakit *Wilson*.(22,23)

f. Keuntungan AKDR

AKDR mempunyai keunggulan bila dibandingkan dengan cara kontrasepsi lainnya seperti :

- 1) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan motivasi
- 2) Efektivitas cukup tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun penggunaan pertama (1 kegagalan dalam 125 -170 kehamilan)
- 3) Tidak menimbulkan efek sistemik
- 4) Praktis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang
- 5) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan dan tidak perlu lagi mengingat-ingat kapan kembali pakai
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 7) Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi) dan dapat digunakan sampai *menopause*.(14,19,24)

g. Efek Samping AKDR

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Keputihan
- 4) Saat haid lebih sakit(16)

5) Perdarahan

Umumnya setelah selesai pemasangan terjadi perdarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Jika pemasangan disaat menstruasi, perdarahan yang sedikit-sedikit tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terjadi ialah menoragia, *spotting* dan metroragia. Perdarahan dapat dikurangi atau dihilangkan dengan pengobatan konservatif. Jika keluhan berlangsung lebih dari 3 bulan, sebaiknya konsultasikan ke fasilitas Kesehatan.

6) Timbul nyeri atau kejang diperut

Timbul nyeri dan kejang diperut terjadi setelah pemasangan, biasanya rasa nyeri akan berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya konsultasikan ke fasilitas kesehatan.

7) Gangguan pada suami

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

8) Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Ekspulsi AKDR dapat terjadi untuk sebagian atau seluruh.

Ekspulsi biasanya terjadi pada waktu haid yang dipengaruhi oleh : umur, paritas, lama penggunaan, ekspulsi sebelumnya, jenis dan ukuran AKDR, dan faktor psikis.(19)

h. Komplikasi AKDR

1) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan

2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia

3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (16)

4) Infeksi

Infeksi terjadi karena penggunaan alat yang tidak steril. Jika terjadi infeksi, hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya infeksi subakut atau menahun pada tragus genitalia sebelum pemasangan AKDR.(19)

i. Waktu Pemasangan AKDR

1) Sewaktu sedang menstruasi (biasanya hari pertama haid atau hari-hari terakhir menstruasi.

2) Sewaktu *postpartum* (segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu melahirkan, setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL),

perlu diingat angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam melahirkan).

- 3) Sewaktu postabortum (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi).
- 4) Sewaktu melakukan *seksio sesarea*.(19)

j. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR

Menurut teori *Lawrence Green* menjelaskan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yakni : faktor predisposisi atau *predisposing factor*, faktor pemungkin atau *enabling factor* dan faktor penguat atau *reinforcing factor*.(25)

Faktor predisposisi atau *predisposing factor* yaitu faktor internal atau faktor dari diri sendiri yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.(26)

Faktor pemungkin atau *enabling factor* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah :

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan

- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. (26)

Sedangkan faktor penguat atau *reinforcing factor* yaitu faktor penguat perilaku tersebut seperti dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan teman/rekan-rekan, guru, majikan atau pimpinan dan penyedia layanan kesehatan.

Teori *Lawreen Green* juga disebut Teori *Precede-Proced*, berikut penjelasan variabel dan karakteristik yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sesuai teori *Precede-Proced* dari *Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter, 1991* :

1) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang dalam menentukan pemakaian kontrasepsi, semakin tua seseorang maka pemilihan kontrasepsi ke arah kontrasepsi yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yaitu metode kontrasepsi jangka panjang.

Fase penggunaan KB pada Pasangan Usia Subur sebagai berikut :

- a) Fase menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun

- b) Fase menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun;
- c) Fase tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.(27)

2) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.(28)

Pendidikan diperoleh dari proses belajar melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatan.(29)

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar (SD/SMP/ sederajat), pendidikan menengah (SMA/SMK/ sederajat) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi).(28)

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan suami/istri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi penggunaan AKDR pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah banyak yang menggunakan AKDR karena jangka panjang pemakaian dikarenakan ibu sibuk. Namun pada ibu yang tidak bekerja banyak menggunakan KB suntik karena mempunyai banyak waktu di rumah.(30) Penelitian Esti dkk menunjukkan ada hubungan status pekerjaan dengan pemakaian/penggunaan AKDR.(31) Sedangkan penelitian oleh Lia tahun 2019 menyatakan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penggunaan AKDR.(30)

4) Jumlah anak

Jumlah anak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan AKDR. Semakin banyak jumlah anak yang telah dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Ibu yang memiliki anak >2 memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mengatur jarak anak, dan menunda kehamilan karena kontrasepsi jangka panjang merupakan alat kontrasepsi yang memiliki angka kegagalan yang paling rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang lain, sedangkan ibu yang memiliki jumlah

anak <2 lebih cocok menggunakan kontrasepsi jangka pendek dalam mengatur jarak anak. (32)

Selain itu juga Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB yang baru diperkenalkan oleh BKKBN yakni dua anak lebih sehat, laki-laki maupun perempuan sama saja.

5) Dukungan Suami

Terdapat dorongan bagi ibu untuk menggunakan AKDR, dalam hal ini merupakan faktor partisipasi dan dukungan suami. Dukungan suami berpengaruh besar terhadap penggunaan kontrasepsi yang dipakai istri, bila suami tidak setuju dengan kontrasepsi yang dipakai istrinya maka sedikit istri yang akan memakai alat kontrasepsi tersebut. Selain itu, yang juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi, yaitu peran nakes dalam memberikan informasi, penyuluhan dan penjelasan tentang alat kontrasepsi.(32)

3. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami atau keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.(33) Dukungan suami adalah sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan baik moral

ataupun emosional.(11) Budaya *patrilineal* yang menjadikan laki-laki sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga didunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan didalam keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Diskusi antara suami istri mengenai bermacam-macam metode KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam penggunaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap penggunaan KB.

b. Bentuk Dukungan Suami

Menurut Friedman terdapat empat tipe dukungan keluarga atau suami yaitu :

- 1) Dukungan Emosional
- 2) Dukungan Penilaian
- 3) Dukungan instrumental
- 4) Dukungan informasional(33)

Sedangkan macam-macam dukungan suami menurut Musbikin adalah :

- 1) Dukungan psikologis

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan. Misalnya menemani istri saat periksa kesehatan

- 2) Dukungana sosial

Dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi semisal kesiapan finansial, suami menyisihkan dana khusus untuk keperluan pemeriksaan.

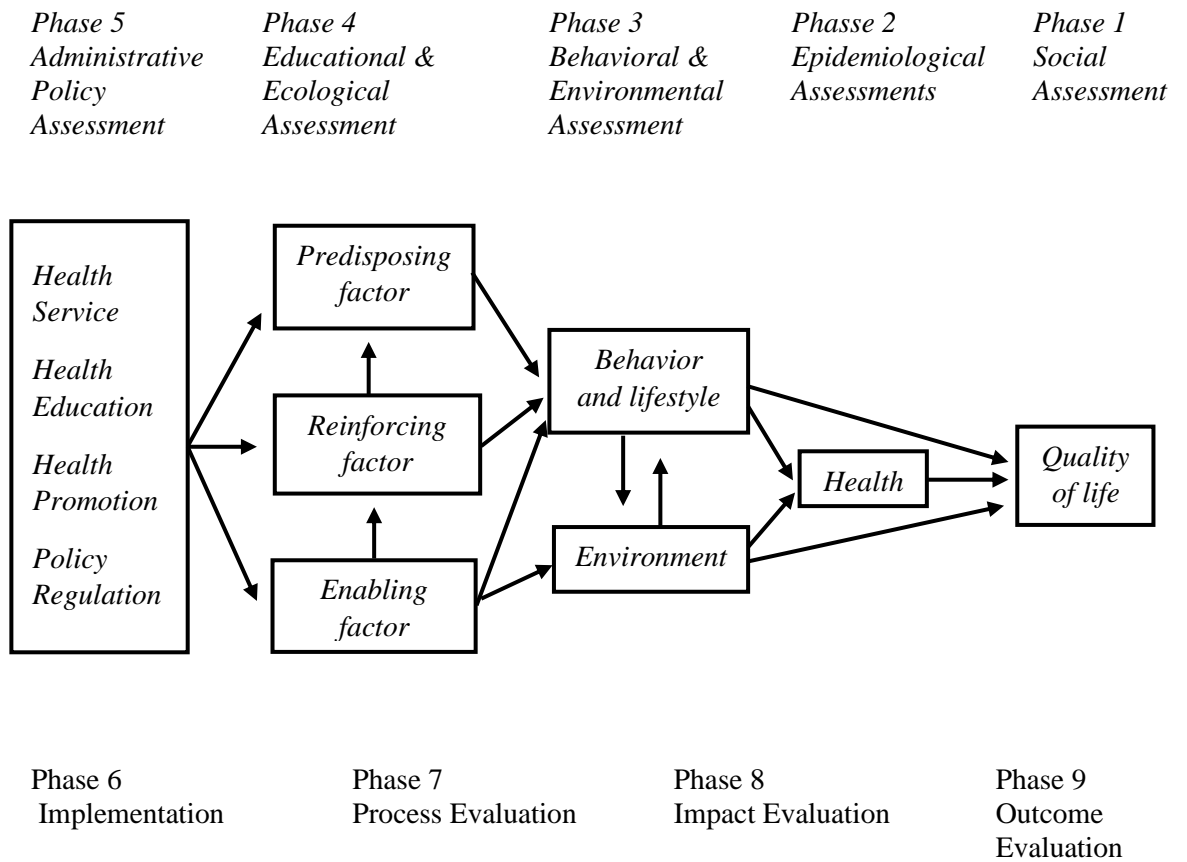
3) Dukungan informasi

Suami harus memberikan perhatian kepada masalah istri misalnya berdiskusi mengenai perkembangan yang terjadi.

4) Dukungan lingkungan

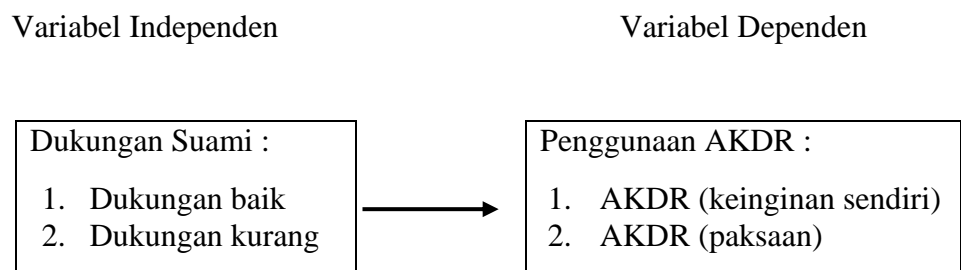
Perlakuan ini dapat menimbulkan rasa senang dalam diri istri dan tenaga kesehatan. Suami akan mengambil peran besar dalam turut menjaga kesehatan kejiwaan istrinya agar tetap stabil, tenang dan bahagia.(12)

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori Lawrence Green and Marshall W. Kreuter 1991

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim diwilayah kerja Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman.