

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Kontrasepsi**

###### **a. Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2016).

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat, selain makanan yang sehat, air bersih dan lingkungan yang sehat. Pasangan Usia Subur yang belum/tidak berencana memiliki anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, termasuk kelompok “*unmet need*”. Mereka tanpa disadari masuk kedalam kelompok yang beresiko tinggi. Mereka termasuk kelompok dengan angka kesakitan dan kematian yang relative lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memakai kontrasepsi (Affandi, 2014).

###### **b. Tujuan Pemakaian Kontrasepsi**

Tujuan pemakaian yaitu untuk menunda kehamilan, mengatur kehamilan, atau untuk mengakhiri kesuburan. Sebenarnya tidak ada suatu keharusan memakai suatu alat

kontrasepsi tertentu bila ingin menunda, mengatur atau mengakhiri kehamilan, namun ada saran untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu sesuai dengan tujuan masing-masing agar efektivitas maksimal bisa dicapai (Marmi, 2018).

c. Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

a) Metode Kalender

Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012).

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh dilakukan berdasarkan pengetahuan bahwa progesterone mempunyai efek termogenik (efek menaikkan suhu tubuh). Peninggian suhu badan basal  $0.2-0.5^{\circ}\text{C}$  pada waktu ovulasi. Peninggian suhu badan basal mulai dari 1-2 hari setelah ovulasi, dan disebabkan oleh peninggian kadar hormon progesterone (Hartanto, 2013).

Ibu dapat mengenail masa subur dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan thermometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai  $0,1^{\circ}\text{C}$  untuk mendeteksi. Ukur suhu ibu pada waktu yang sama setiap pagi dan catat suhu. Pakai catatan suhu untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang normal (Affandi, 2014).

c) Metode Simptotermal

Metode simptotermal merupakan metode KB alamiah yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode simptotermal mengombinasikan metode suhu basal tubuh dengan mukosa serviks. Klien diajarkan cara menentukan lokasi serviksnya dan memeriksa posisi serviks setiap hari, serta mengkaji pelunakan dan pembukaan ostium serviks. Klien dapat melakukan hubungan seksual hingga dua hari berikutnya setelah selesai menstruasi (periode tidak subur sebelum ovulasi). Pantang senggama dilakukan mulai ada kenaikan suhu basal 3 hari berurutan dan hari puncak lendir subur (Marmi, 2018).

d) Metode Lendir Serviks

Wanita diajarkan untuk mengobservasi mucus

serviksnya dengan melihat tekstur, warna dan banyaknya. Sebelum ovulasi, dibawah pengaruh estrogen mucus serviks tampak seperti putih telur dan elastis, transparan, dan mengkilat disebut juga mucus *spinnbarkeit*. Setelah ovulasi, mucus serviks menjadi kental dan kering dibawah pengaruh hormone progesterone (Everett, 2012).

e) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (*full breast feeding*) lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapatkan haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan (Marmi, 2018).

f) Senggama Terputus

Sanggama terputus merupakan metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya ialah alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara

sprema dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Affandi, 2014).

## 2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

### a) Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Marmi, 2018).

### b) Barrier Intra Vaginal

#### (1) Diafragma

Diafragma disebut juga "*cap*" atau "*dutch cup*", diafragma merupakan sebuah metode kontrasepsi efektif tanpa menimbulkan berbagai pengaruh hormonal. Alat tersebut berfungsi sebagai barrier serviks dan menghalangi pertemuan sperma dengan ovum sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. Apabila digunakan dengan spermisida, keefektivan

diafragma antara 82%-90% aman dalam mencegah kehamilan, angka keamanan ini meningkat antara 92%-96% dengan penggunaan yang dilakukan secara berhati-hati dan konsisten (Everett, 2012).

## (2) Kap Serviks

Kap serviks adalah alat kontrasepsi berbentuk karet penutup yang dipasang di mulut rahim untuk mencegah kehamilan. Kap serviks akan menutupi pembukaan serviks sehingga menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida senjata sperma tambahan untuk membunuh sperma yang tidak tertahan pada kap serviks (Marmi, 2018).

## (3) Spons

Spon merupakan sejenis alat berbentuk busa yang cara kerja dengan cara dimasukkan ke dalam vagina beberapa jam sebelum melakukan hubungan intim, dan dibiarkan di dalam vagina selama 30 jam sesudah berhubungan. Spon yang dimasukkan ke dalam vagina bekerja dengan cara melepaskan zat pembunuh sperma saat berada dalam kondisi lembab karena air, dan ditempatkan di atas serviks. Dampak

buruknya dengan menggunakan spon adalah tidak dapat mencegah penyakit seksual menular, dan dapat menyebabkan iritasi vagina (Marmi, 2018).

c) Kimiawi Spermatisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol, tablet vagina, suppositoria dan krim. Spermisida menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Affandi, 2014).

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut, berisi hormone estrogen dan progesterone, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten (Marmi, 2018).

Jenis Pil KB secara umum antara lain:

- (1) Pil Kombinasi, mengandung estrogen dan progesterone dan diminum sehari sekali.
- (2) *Minipill*. Pil KB hanya mengandung progesterone saja dan diminum sehari sekali.
- (3) Pil Sekunseal. Pil ini dibuat seperti ukuran hormone yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus.
- (4) *Once A Moth Pill*. Pil hormone yang mengandung estrogen "*long acting*".
- (5) *Morning After Piiil*. Merupakan pil yang mengandung hormone estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja.

b) Suntikkan KB

Kontrasepsi suntik yang ada di Indonesia ada 2 macam yaitu DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) yang biasa disebut *Depo Provera* dan NET ON (*Norethisteron Oenanthate*) yang biasa disebut *Noristerat*. Kontrasepsi suntik berfungsi mencegah kehamilan, terutama dengan menghentikan ovulasi. Kedua jenis kontrasepsi ini mempertebal mucus serviks sehingga mencegah penetrasi sperma serta menyebabkan endometrium menjadi kurang menguntungkan untuk implantasi. Kedua jenis kontrasepsi suntik ini memiliki efektivitas 99%-100% dalam mencegah kehamilan dan



merupakan bentuk kontrasepsi reversible yang paling efektif (Everett, 2012).

c) Implant / Susuk KB

Implant merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Obat yang terdapat dalam setiap batang itu akan berdifusi secara teratur masuk ke dalam peredaran darah. Setelah obat steroid dalam setiap batang itu habis, maka semua batang tersebut harus dikeluarkan dengan jalan pembedahan kecil, atau jika wanita yang bersangkutan ingin berhenti pemakaiannya. Jenis implant terdiri dari *Non Biodegradable Implant* dan *Biodegradable Implant* (Marmi, 2018).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi (MOW)

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel sperma tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Marmi, 2018).

b) Vasektomi (MOP)

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk

menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan meakukan oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis) (Marmi, 2018).

## **2. Konsep *Intra Uterine Device* (IUD)**

### **a. Definisi IUD**

*Intra Uterine Device* (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa yang dimasukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2018).

IUD ada yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga atau mengandung hormone levonorgestrel. IUD memiliki benang yang menjulur ke vagina sehingga wanita dapat meyakinkan diri mereka dan memastikan IUD tetap di dalam. Lama pemakaian IUD beragam, dari 3 sampai 5 tahun. IUD yang dipasang setelah usia 40 tahun dapat dibiarkan in situ sampai menopause, tetapi sebaiknya dilepas setelah 1 tahun menopause (Everett, 2012).

#### b. 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 (Affandi, 2014).

Kar, dkk 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 lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakai IUD, yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada perempuan tersebut (Affandi, 2014).

Ada beberapa mekanisme kerja yang telah diajukan (Marmi, 2018):

- 1) Timbulnya reaksi radang local yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.

- 2) Produksi local prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum bertambah cepat di dalam tuba fallopi.
- 5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri, sehingga menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- 6) Untuk IUD yang mengandung Cu:
  - a) Antagoisme kationic yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim carbonic anhydrase yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi carbonic anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
  - b) Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh mucosa uterus.
  - c) Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
  - d) Mengganggu metabolisme glikogen.
- 7) Untuk AKDR yang mengandung hormone progesterone:
  - a) Gangguan pada proses pematangan proliteratif-sekretor sehingga menimbulkan penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi.

b) Lendir serviks menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin.

c. Jenis-Jenis IUD

IUD menurut kandungan bahannya dibedakan menjadi IUD hormonal dan IUD non-hormonal (Marmi, 2018).

1) IUD non-hormonal

Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

2) IUD hormonal

a) Progestasert-T=Alza T

b) LNG 20 (Marmi, 2018).

IUD dibedakan jenisnya menurut sifat dan bentuknya. Menurut sifatnya ada dua jenis IUD, yaitu (Marmi, 2018):

1) IUD inert (netral), yaitu IUD yang tidak mengandung bahan aktif.

2) IUD bidaktif, yaitu IUD yang mengandung bahan aktif seperti tembaga (Cu), perak (Ag) dan progesterone.

Sedangkan menurut bentuknya, jenis AKDR dapat dibedakan sebagai berikut:

1) IUD berbentuk terbuka (berbentuk linier)

Contoh IUD terbuka antara lain adalah Lippes Loop, Soft T Coil, Sheilds, Cu-7, Cu-T, Spring Coil, Progestasert

(Alza T), Multi Load, Marguiles Spiral, Nova-T.

2) AKDR tertutup (berbentuk cincin)

Contoh IUD tertutup antara lain Ota Ring, Stainless Ring, Antigen F, Ragab Ring, Cicin Grafenberg, Altigon, dan Graten Ber Ring.

Menurut tipe-tipenya IUD dibagi menjadi beberapa macam, diantaranya adalah:

1) IUD yang tidak mengandung obat

- a) Lippes Loop, yang terbuat dari plastic dan diisi dengan barium sulfat masih digunakan di seluruh dunia.
- b) Nova T serupa dengan TCu-200, mengandung 200 mm<sup>2</sup> tembaga, meskipun demikian Nova T mempunyai inti perak pada kawat tembaganya, lengan yang fleksibel dan juga sebuah lengkung besar yang juga fleksibel.

2) IUD pelepas hormone

- a) Progestasert adalah IUD berbentuk T yang terbuat dari etilen/vinil asetat kopolimer yang mengandung titanium dioksida.
- b) LNG-20, alat berbentuk T ini mempunyai kerah yang melekat pada lengan vertical.

3) IUD masa depan

Dari berbagai jenis IUD di atas, saat ini yang umum beredar dipakai di Indonesia ada 3 macam jenis, yaitu (Marmi,

2018):

1) IUD Copper T

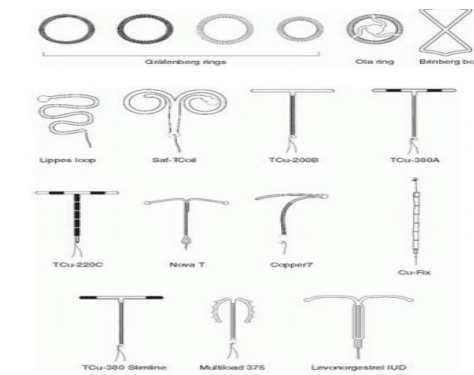
Terbentuk dari rangka plastic yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.

2) IUD Nova T

Terbentuk dari rangka plastic dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD.

3) IUD Mirena

Terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone Levonolgestrel (hormone progesterone) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.



**Gambar 2.1 Jenis-jenis IUD**

(Sumber: (Tengguna & Karmila, 2019))

d. Efektivitas IUD

1) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-uterio tanpa:

- a) Ekspulsi spontan
- b) Terjadinya kehamilan
- c) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

2) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada:

- a) IUD-nya: Ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau Progesterone
- b) Akseptor: Umur, paritas, frekuensi sanggama.

3) Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui:

- a) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
- b) Makin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD

4) *Use-effectiveness* dari IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasang, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui



terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis.

5) Sebagai kontrasepsi IUD tipe T efektivitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. Sedangkan kegagalan IUD progesterone antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Hartanto, 2013).

e. Keuntungan IUD

Menurut (Marmi, 2018) terdapat beberapa keuntungan dalam penggunaan IUD yaitu sebagai berikut:

- 1) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan sosial.
- 5) Meningkatkan kenyamanan sosial, karena tidak perlu takut hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-308A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada infeksi).

- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
  - 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
  - 12) IUD modern bersifat efektif dan bekerja lama, sementara IUD tembaga harganya relatif murah. Alat ini menghasilkan kontrasepsi sampai 10 tahun sehingga sangat efisien dari segi biaya.
  - 13) LNG-IUS memiliki manfaat tambahan selain kontrasepsi yaitu sering digunakan untuk penatalaksanaan masalah-masalah ginekologis. Alat ini mengurangi jumlah darah saat menstruasi dan dismenore serta dapat bermanfaat dalam terapi menoragia.
  - 14) IUD umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan dapat berlangsung cepat.
- f. Kerugian/ Efek Samping IUD

Menurut (Marmi, 2018) selain terdapat keuntungan dalam penggunaan IUD, terdapat pula beberapa kerugian/efek samping dalam penggunaan IUD antara lain:

- 1) Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan. Kematian ibu dikaitkan dengan pemakaian IUD adalah jika terjadi abortus septik spontan yang gejalanya

seperti pilek, menggigil, demam, nyeri otot, mual dan muntah.

- 2) Keluhan suami.
- 3) Efek samping yang umum terjadi:
  - a) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
  - b) Haid lebih lama dan banyak.
  - c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
  - d) Saat haid lebih sakit (disminorea).
- 4) Komplikasi lain:
  - a) Merasakan sakit dan kram perut selama 3-5 hari setelah pemasangan.
  - b) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang selama 1-2 hari.
  - c) Perdarahan hebat diwaktu haid atau diantaranya dapat memungkinkan penyebab anemia.
  - d) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
  - e) Tidak mencegah penyakit IMS termasuk HIV/AIDS. Tidak baik digunakan pada perempuan penderita IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- f) Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IMS memakai IUD.
  - g) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD.
  - h) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri.
  - i) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan, eksplusi).
  - j) Tidak mencegah kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.
- g. Indikasi Penggunaan IUD

Terdapat beberapa indikasi dalam penggunaan IUD yaitu (Marmi, 2018):

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi
- 5) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Perempuan dengan risiko rendah IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil untuk setiap hari

- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- 11) Gemuk ataupun kurus
- 12) Perokok
- 13) Sedang memakai obat antibiotic dan anti kejang
- 14) Penderita tumor jinak maupun ganas payudara
- 15) Pusing-pusing atau nyeri kepala
- 16) Varises kaki dan vulva
- 17) Pernah menderita penyakit seperti stroke, DM, liver dan empedu
- 18) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsy, atau TBC non pelvis
- 19) Pasca KET.

h. Kontra Indikasi IUD

Beberapa kontra indikasi dalam penggunaan IUD adalah sebagai berikut (Marmi, 2018):

1) Kontraindikasi absolut:

- a) Infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub-akut), terutama persangkaan gonorrhea atau chlamydia.
- b) Kehamilan atau persangkaan kehamilan.

2) Kontraindikasi relative kuat:

- a) Partner seksual yang banyak
- b) Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post-partum endometritis atau abortus febrilis

dalam 3 bulan terakhir

- c) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi
  - d) Cervitis akut purulent
  - e) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya
  - f) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik
  - g) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya
  - h) Kelainan pembekuan darah.
- 3) Keadaan-keadaan lain yang dapat merupakan kontraindikasi untuk insersi IUD:
- a) Penyakit katup jantung
  - b) Keganasan endometrium atau serviks
  - c) Stenosis serviks yang berat
  - d) Uterus yang kecil sekali, TFU < 6,5 cm
  - e) Endometriosis, erosi serviks, myoma uteri, polip endometrium
  - f) Dismenore yang berat
  - g) Darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (*spotting*)

- h) Alergi terhadap Cu atau penyakit Wilson yaitu penyakit gangguan Cu yang turun temurun
- i) Anemia
- j) Ketidakmampuan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya IUD
- k) Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD
- l) Riwayat gonorrhoe, chlamydia, syphilis atau herpes
- m) Actinomycosis genitalia
- n) Riwayat reaksi vaso-vagal yang berat atau pingsan
- o) Inkompatibilitas golongan darah misalnya Rh negative.
- p) Pernah mengalami problem ekspulsi IUD
- q) Leukore atau infeksi vagina
- r) Riwayat infeksi pelvis dan operasi pelvis
- s) Keinginan untuk mendapatkan anak dikemudian hari atau pertimbangan kesuburan dimasa yang akan datang
- t) Sebaiknya tidak dipasang pada akseptor yang belum memiliki anak
- u) Diperkirakan adanya tumor
- v) Adanya perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, perdarahan pada saluran kencing atau infeksi panggul
- w) Usia pemakai yang masih muda dan sangat rawan terjangkit IMS.

i. Pemasangan IUD

Setelah kandung kemih dikosongkan, akseptor dibaringkan di atas meja ginekologi dalam posisi litotomi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak, bentuk, dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (sol. Betadine atau tingtura jodii). Kemudian serviks dijepit dengan cunam di bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde uterus ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium uteri eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Tabung penyalur digerakkan di dalam uterus sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu. Selanjutnya, sambil mengeluarkan tabung penyalur perlahan-lahan, pendorong (pelunger) menahan IUD dalam posisinya. Setelah tabung penyalur keluar dari uterus, penolong juga dikeluarkan cunam dilepaskan, benang IUD digunting sehingga  $2\frac{1}{2}$  - 3 cm keluar dari ostium uteri, dan terakhir speculum diangkat (Affandi, 2014).

j. Waktu Kunjungan Ulang

Setelah dilakukan pemasangan IUD maka ibu harus



melakukan jadwal pemeriksaan ulang menurut (Marmi, 2018)

antara lain:

- 1) Satu bulan setelah pemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Satu tahun sekali
- 5) Bila terlambat haid 1 minggu
- 6) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur.

### **3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD**

Dalam buku (Notoatmodjo, 2012) berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan berdasarkan teori *Lawrence Green* faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD adalah:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai-nilai yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Meskipun variasi pada faktor demografi seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah anggota keluarga merupakan variabel penting sebagai faktor predisposisi, akan

tetapi variabel tersebut tidak dapat dipengaruhi dengan mudah secara langsung melalui pendidikan kesehatan.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi suatu perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana, keahlian dan sumber daya pada individu maupun masyarakat. Sumber daya yang dimaksud dalam faktor ini seperti fasilitas pelayanan kesehatan, manajemen, sekolah, balai pengobatan yang terjangkau, atau sumber daya lain yang serupa. Faktor pemungkin juga menyinggung kemudahan dalam mencapai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi juga termasuk ke dalam faktor pemungkin.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan didukung. Sumber penguatan akan berubah-ubah sesuai tujuan dan jenis program. Dalam program pendidikan kesehatan kerja, faktor penguat misalnya diberikan oleh rekan kerja, pengawas, serikat kepemimpinan, serta keluarga. Dalam program pendidikan kesehatan di sekolah, faktor penguat mungkin diberikan oleh teman sebaya, guru, staf sekolah, serta orangtua. Untuk program KB faktor penguat umumnya diberikan oleh pihak suami. Secara umum, faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh

masyarakat, serta pemerintah sangat bergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan. Oleh karena itu, pembuat program harus berhati-hati dalam memperkirakan factor penguat. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa peserta program memiliki peluang untuk mendapatkan dukungan selama proses perubahan perilaku.

#### **4. Sikap**

##### **a. Definisi Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan suatu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah suatu tingkatan afeksi yang baik yang bersifat positif maupun dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Sikap juga sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus objek dan tidak langsung terlihat yang berarti seseorang mempunyai kesiapan untuk bertindak, tetapi belum melakukan aktifitas yang disebabkan oleh penghayatan pada suatu objek

##### **b. Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling

menunjang yaitu (Azwar, 2011) :

- a) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
  - b) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
  - c) Komponen psikomotorik merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.
- c. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif

(Purwanto, 1998 dalam Wawan dan Dewi, 2010)

- a) Sikap positif kecenderungan tindakan yang mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu atau keadaan yang menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.
  - b) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu atau keadaan yang menunjukkan, memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.
- d. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni : (Notoatmojo, 2010)

a) Menerima (*receiving*)

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

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

e. Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Purwanto, 1998 dan Dewi, 2010):

a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenik seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa

berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
  - e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan - pengetahuan yang dimiliki orang.
- f. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap.

Pernyataan yang memihak disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourabel*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah

yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2011).

Salah satu cara untuk mengukur atau menilai sikap dengan menggunakan kuesioner, skala penilaian sikap mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh *likert* dibuat adalah dengan penilaian jawaban sangat setuju terhadap sesuatu pernyataan dan sangat tidak setuju (Azwar, 2011).

Sikap diukur dengan menggunakan titik potong (*Cut off Points*) dengan melihat nilai uji normalitas. Bila normal maka titik potong menggunakan *mean* dan bila tidak normal menggunakan media.

## **B. Penelitian Terkait**

1. (Margaretha Loy, dkk 2020) melakukan penelitian yang berjudul Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Sikap WUS Dalam Menggunakan AKDR Di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Penelitian analitik korelasional pendekatan cross sectional dilakukan terhadap 44 wanita usia subur yang mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri menggunakan teknik simple random sampling. Hasil analisis uji regresi logistic menunjukkan adapengaruh pengetahuan



terhadap sikap WUS dalam menggunakan kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren II Kota Kediri dengan  $p\text{-value}=0,048$

2. (Refy Rusiana, 2017) melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Sikap Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi Di Donowarih Karangploso Malang. Jenis Penelitian ini menggunakan desain correlation dengan metode pendekatan cross sectional. Hasil analisis Spearman's rho diketahui dengan nilai  $p\text{-value}: 0,008 < 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur dengan sikap ibu dalam pemilihan kontrasepsi di Donowarih Karangploso Malang”.
3. Ari Widyarni, 2018) melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan kb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP nilai  $p\text{-value} 0,001$

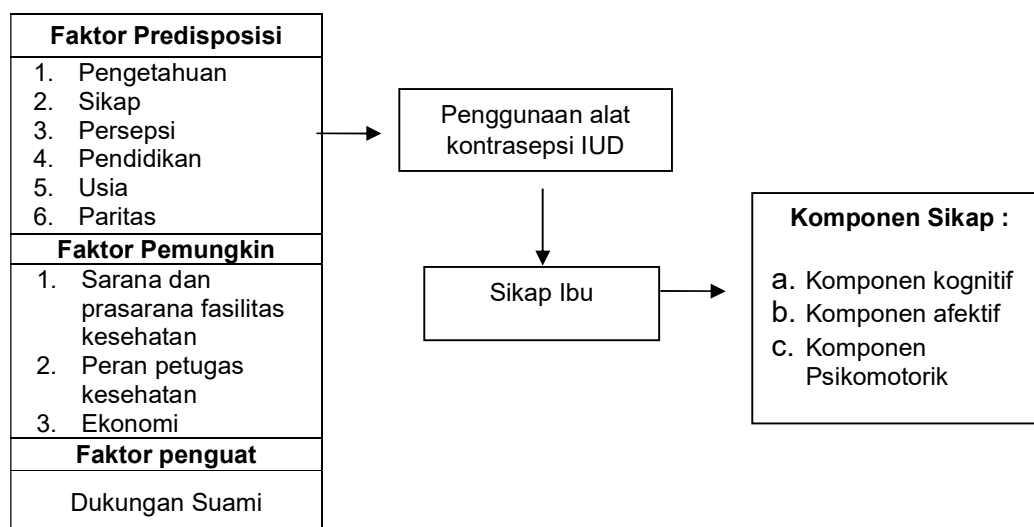
### **C. Kerangka Teori**

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang

dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Dalam bentuk skema, kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:

Teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 2.1. Kerangka Teori**

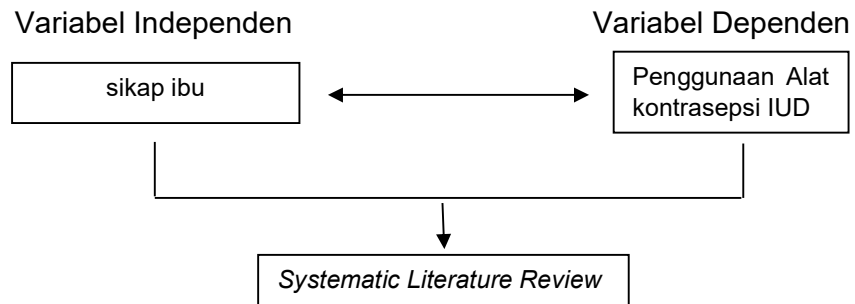


#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel. 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Area yang diteliti

$\longleftrightarrow$  : Arah hubungan

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Untuk menguji kebenaran hipotesis diperlukan pengujian yang disebut pengujian hipotesis. Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) (Sabri & Hastono, 2018). Berikut uraikan tentang masing-masing hipotesis:

#### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable satu dengan variable yang lain.

Dalam penelitian ini hipotesis nol yaitu:

(Ho) = Tidak ada hubungan sikap ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dalam tinjauan Literature Review.

## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variable satu dengan variable yang lain. Dalam penelitian ini hipotesis alternatif yaitu:

(Ha) = Ada hubungan sikap ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dalam tinjauan Literature Review.