

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan pemahaman seseorang setelah ia menganalisa suatu objek sehingga ia mampu menyimpulkan suatu pemahaman. Pengindraan terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour). Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

###### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Kholid (2012) Pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

### 1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

### 2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari

### 3) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat

menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

#### 4) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

#### 5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada.

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

a) Faktor internal

1) Umur

Pendapat Hurlock (1999) dalam Notoatmodjo (2012) bahwa semakin muda umur seseorang, maka semakin mudah bagi seseorang tersebut untuk belajar.

2) Pendidikan

Pendidikan diberikan dalam bentuk bimbingan kepada orang lain untuk menentukan seseorang untuk berbuat. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang seperti mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan. Nursalam menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang umumnya akan lebih mudah dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarganya. Pekerjaan merupakan cara dalam mencari nafkah yang umumnya akan menyita waktu dan memiliki pengaruh terhadap kehidupan seseorang (Wawan dan Dewi, 2010).

b) Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi pola pikir individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan memiliki pola pikir positif, begitupula sebaliknya (Wawan dan Dewi, 2010).

## 2) Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Wawan dan Dewi, 2010).

## **2. 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°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°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

Senggama 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 sperma 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, keefektifan 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 Spermatizide

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). Adapun beberapa jeni Pil KB antara lain ; Pil Kombinasi, *Minipill*, Pil Sekunseal, *Once A Moth Pill*, *Morning After Piil*, dan Suntikkan KB.

b) 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).

### **3. 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).

AKDR ada yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga atau mengandung hormone levonorgestrel. AKDR memiliki benang yang menjulur ke vagina sehingga wanita dapat meyakinkan diri mereka dan memastikan AKDR tetap di dalam. Lama pemakaian AKDR beragam, dari 3 sampai 5 tahun. AKDR 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) antara lain; timbulnya reaksi radang local yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu, produksi local prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi, gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium, pergerakan ovum bertambah cepat di dalam tuba fallopi, immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri,

sehingga menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.

1) Untuk AKDR 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.

2) Untuk AKDR yang mengandung hormone progesterone:

- a) Gangguan pada proses pematangan proliferasi-sekretori sehingga menimbulkan penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi.
- b) Lendir serviks menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin.

c. Jenis-Jenis IUD

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

1) AKDR non-hormonal

## 2) AKDR hormonal

a) Progestasert-T=Alza T

b) LNG 20 (Marmi, 2018).

AKDR dibedakan jenisnya menurut sifat dan bentuknya. Menurut sifatnya ada dua jenis AKDR, yaitu (Marmi, 2018) antara lain ; AKDR inert (netral), yaitu AKDR yang tidak mengandung bahan aktif dan AKDR bidaktif, yaitu AKDR yang mengandung bahan aktif seperti tembaga (Cu), perak (Ag) dan progesterone.

Sedangkan menurut bentuknya, jenis AKDR dapat dibedakan menjadi terbuka (berbentuk linier) dan tertutup (berbentuk cincin) :

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

Menurut tipe-tipenya AKDR 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.

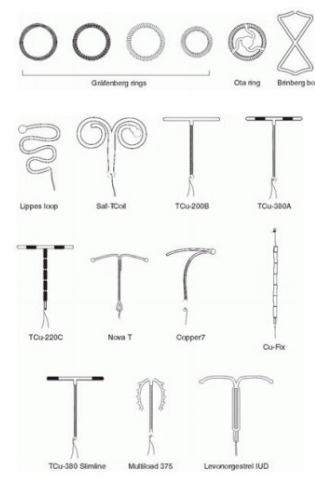
## 2) IUD pelepas hormone

- 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) IUD Copper T, IUD Nova T dan IUD Mirena.

**Gambar 2.1 Jenis-jenis IUD**



Sumber: Tenggara & Karmila, 2019)

#### d. Efektivitas IUD

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.

Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui semakin tua usia, makin rendah pula angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/ pengeluaran IUD selain itu semakin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/ pengeluaran IUD. 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.

Sebagai kontrasepsi AKDR tipe T efektivitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. Sedangkan kegagalan AKDR 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 AKDR yaitu sebagai berikut:

- 1) AKDR 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 AKDR (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) AKDR modern bersifat efektif dan bekerja lama, sementara AKDR 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) AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan dapat berlangsung cepat.

f. Kerugian/ Efek Samping IUD

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

1) Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan. Kematian ibu dikaitkan dengan pemakaian AKDR 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 AKDR. 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 AKDR.
- g) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan, eksplusi).
- j) Tidak mencegah kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

g. Indikasi Penggunaan IUD

Terdapat beberapa indikasi dalam penggunaan AKDR 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 AKDR adalah sebagai berikut (Marmi, 2018):

1) Kontraindikasi absolut yaitu infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub-akut), terutama persangkaan gonorrhea atau chlamydia dan 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 AKDR:
- 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) Dismenorhe 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 AKDR
  - k) Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor AKDR
  - 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 AKDR



- 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: Satu bulan setelah pemasangan, Tiga bulan kemudian, Setiap 6 bulan berikutnya, Satu tahun sekali, Bila terlambat haid 1 minggu, Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur.

a. 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:

b. 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.

c. 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.

d. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

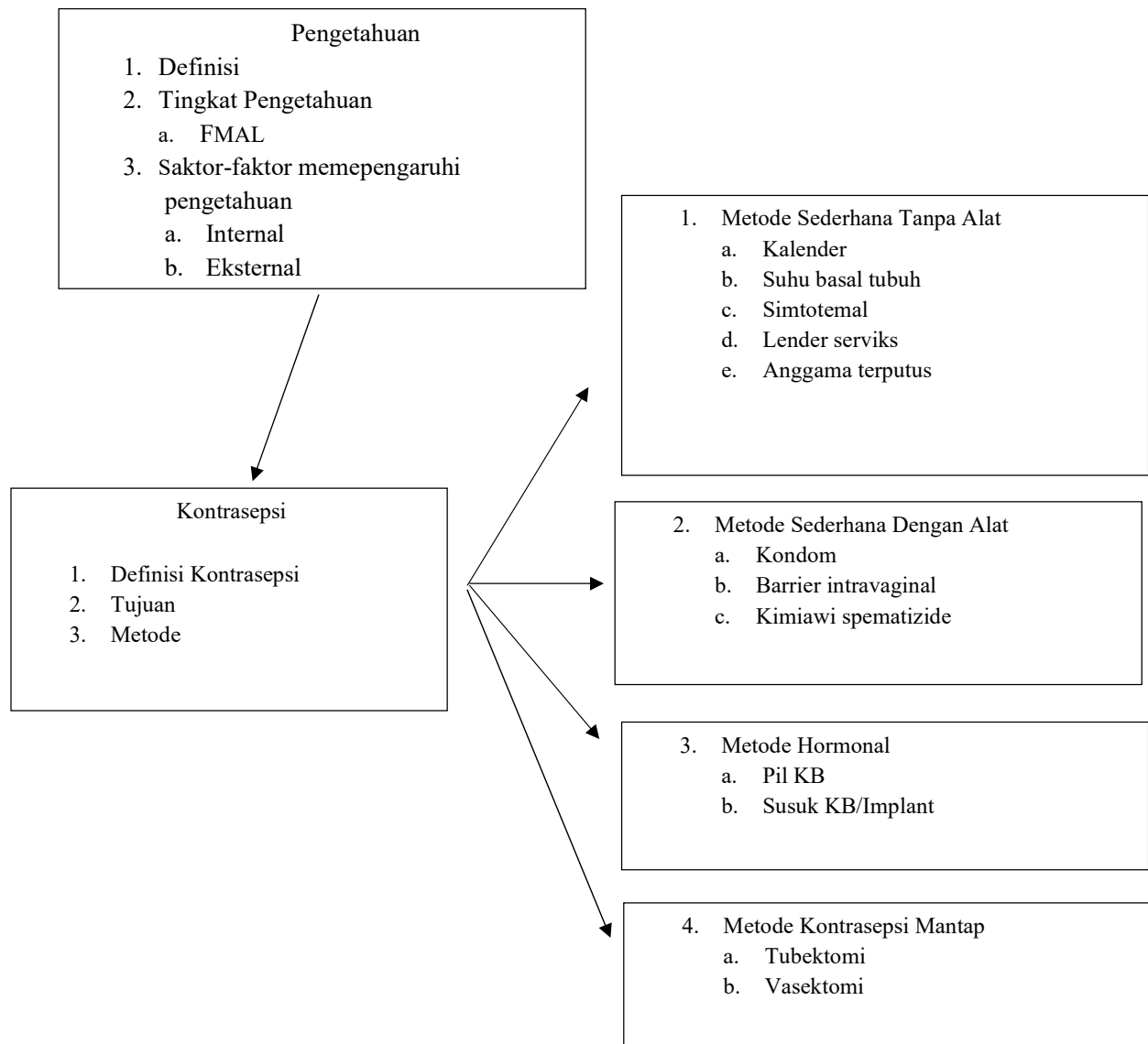
Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan didukung. Sumber penguatan akan

berubah-ubah sesuai tujuan dan jenis program. Dalam program pendidikan kesehatan kerja, factor 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.

## **B. Kerangka Teori Penelitian**

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:

Tabel 2.1 kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep Penelitian

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**

