

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Alat kontrasepsi *intra uterine device* (IUD)

a. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar *polyethylene*, yang merupakan plastic bersifat *inert*.

IUD memiliki tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai atau dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan serta memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepasnya. Cara penggunaan kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim. (Hidayati, 2019)

b. Tipe-tipe IUD

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim/IUD yang sering digunakan di Indonesia menurut (Proverawati, Islaely, & Siti Aspuah, 2010) :

1) Copper-T

AKDR yang berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen pada bagian vertikalnya terdapat lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tersebut mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

2) Copper-7

AKDR ini berbentuk 7. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang luas permukaannya 200mm², fungsinya sama seperti lilitan kawat Copper-T.

3) Multi load

AKDR ini terbuat dari plastic (polyethelene) dengan berbentuk sayap yang fleksibel di bagian tangan kiri dan kanan. Panjang dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya

terdapat gulungan kawat tembaga yang luas pemukaannya 250mm^2 atau 375mm^2 . Ada 3 ukuran yaitu, standar, small (kecil), mini.

4) Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polythelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung dan dipasang benang pada ekornya. Terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25mm (benang biru), tipe B 27,5mm (benang hitam), tipe C berukuran 30mm (benang kuning), dan tipe D 30mm (tebal, benang putih). Lippers loop mempunyai angka kegagalan yang rendah.

c. Profil kontrasepsi

Alat kontrasepsi ini dapat segera aktif setelah pemasangan, efektivitas tinggi, yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu (Cu T380A), dapat dipasang segera setelah partus/aborsi selama tidak ada infeksi, dapat digunakan hingga menopause, dapat dilepas kapanpun sesuai kehendak pasien dan kesuburan dapat segera kembali, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, tidak mempengaruhi ASI, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak dapat mencegah PMS maupun HIV/AIDS (Hidayati, 2019)

d. Mekanisme kerja

Secara umum, mekanisme kerja IUD adalah dengan menghambat implantasi blastokista dalam endometrium dan ini tampaknya merupakan mekanisme kerja yang paling menonjol dari jenis kontrasepsi ini, hambatan nidasi terjadi karena adanya respons inflamasi setempat (pada area terdapatnya IUD, endometrium) yang selanjutnya mengakibatkan terpacunya kerja lisosom pada blaktokista dan mungkin pula fagositosis spermatozoa. Keberadaan alat dalam rongga uterus memungkinkan untuk mencegah

implantasi telur dalam uterus, menjadikan sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi. (Proverawati et al., 2010)

e. Efektivitas

Berkisar Antara 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). (Hidayati, 2019)

f. Keuntungan

Alat kontrasepsi dalam Rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian. Keuntungan AKDR dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, control medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik. (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2010)

g. Kerugian

Alat AKDR bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian sebagai berikut: masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ, leokorea sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah, dapat terjadi infeksi, tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. (Manuaba et al., 2010) Perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi Rahim (jarang sekali). (Purwoastuti & Walyani, 2015)

h. Yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi jenis IUD menurut (Proverawati, 2010) yaitu, usia produktif, keadaan nulipara (belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu atau belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim), menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, sesudah

melahirkan dan tidak sedang menyusui bayinya, sesudah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal, tidak suka mengingat-ingat untuk minum pil setiap hari, tidak ingin hamil setelah 1-5 hari senggama.

AKDR juga dapat digunakan untuk ibu dalam segala kemungkinan keadaan, seperti perokok, pasca keguguran atau kegagalan kehamilan jika tidak terlihat adanya infeksi, sedang mengkonsumsi antibiotika dan antikenjang, gemuk ataupun kurus, sedang menyusui, penderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke, penderita diabetes, epilepsy.

- i. Yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi IUD menurut (Proverawati et al., 2010) adalah yang mempunyai penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS dan sebagainya), kehamilan, perdarahan dari Rahim yang tidak diketahui apa penyebabnya, terdapat tumor jinak maupun ganas di dalam Rahim, ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm.
- j. Cara pemasangan kontrasepsi IUD menurut (Hidayati, 2019) adalah sebagai berikut; 1) Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi yaitu enam langkah, 2) Atur posisi litotomi (perhatikan privasi pasien), 3) Pakai APD sarung tangan steril, 4) Pasangan Duk, 5) Jepit serviks dengan tenakulum (pada posisi vertikal jam 11 atau jam 1), 6) Pasang IUD menggunakan teknik menarik (*withdrawl technique*). Masukkan tabung inserter yang berisi IUD ke dalam tabung kanalis servikalis, pastikan IUD telah teroasang sampai fundus. Tarik tabung inserter sampai pangkal pendorong untuk memasukkan IUD. Keluarkan pendorong dan dorong kembali inserter sampai terasa tahanan, 7) Gunting benang IUD \pm 3-4 cm, keluarkan dari spekulum. 8) Cuci tangan dan keringkan. 9) Ajarkan pada pasien untuk memeriksa benang IUD.

k. Efek samping

- 1) Efek samping ringan pemakaian IUD/AKDR; perdarahan (menoragia atau spotting menoragia), rasa nyeri dan kejang perut, secret vagina lebih banyak, dan gangguan pada suami (benang IUD dirasakan sakit atau mengganggu saat melakukan hubungan seksual, terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian), dismenore, kram atau kejang suprapubis.
- 2) Efek samping berat pemakaian IUD; perforasi uterus, infeksi, pelvis, dan endometritis.

2. Drop Out

a. Pengertian Drop out

Drop out adalah keluar sebelum waktunya, atau sebelum selesai masa waktu yang telah ditentukan (Prihatin, 2011). Drop out merupakan keluar atau tidak ber KB/tidak memakai alat kontrasepsi sesuai dengan tujuan diantaranya Ingin Anak Segera (IAS), Ingin Anak Ditunda (IAT), Dan Tidak Ingin Anak (TIA). Akseptor drop out adalah akseptor KB tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun, setelah suatu periode pemakaian tertentu. Biasanya berhenti pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan. (BKKBN, 2016)

Drop out kontrasepsi adalah akseptor yang keluar dari system penggunaan kontrasepsi. Drop KB pasca salin adalah keluar dari akseptor pemakai KB pasca salin sebelum 10 tahun dari pemasangan IUD. Seorang ibu yang melepas IUD sebelum 2-10 tahun masa efektifitas IUD dikatakan drop out IUD.

3. Konsep teori faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih alat kontrasepsi IUD :

a. Umur

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalaman. Besarnya umur seseorang akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bermoral, lebih tertib, lebih berbakti dari usia muda, lebih bertanggung jawab. (Notoatmodjo, 2010)

b. Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan membudayakan manusia muda atau membuat orang muda ini hidup berbudaya sesuai standar yang diterima masyarakat. Pengertian pendidikan menurut undang-undang system pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 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, kepribdian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Neolaka, 2017).

c. Pekerjaan

Dalam arti luas Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh dimata dan telinga. Pengetahuan untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

1) Ada 6 tingkatan dalam pengetahuan :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah memahami terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan terhadap obyek yang telah ditentukan.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situai yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

2) Alat ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket terhadap responden yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur peneliti dari responden, pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan dengan skala kualitatif yaitu:

- a) Baik : 76 – 100%
- b) Cukup : 56 – 76%
- c) Kurang : $\leq 55\%$

Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif yang pada umumnya mencari jawaban atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. Sedangkan pengetahuan secara kualitatif digunakan untuk

mengetahui suatu fenomena terjadi atau mengapa terjadi (Notoatmodjo, 2010).

e. Jumlah anak

Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksi. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan pendidikan dan kehidupan yang layak. Jumlah anak ideal yang di programkan oleh pemerintah adalah berjumlah 2 anak. (BKKBN, 2018)

f. Kualitas pelayanan KB

Elemen kualitas pelayanan Kb bertumpu pada perspektif klien yang berdampak pada kelangsungan penggunaan meliputi pilihan metode, informasi kemampuan teknis petugas, hubungan petugas-klien, ketersediaan layanan lanjut, dan ketetapan konstelasi pelayanan. (Rahardja, 2011)

g. Dukungan suami

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam keikutsertaan ber-KB serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Sejak gerakan KB dilaksanakan peran serta suami sebenarnya telah ada namun sebatas pemberian ijin kepada istri, sebagai penopang dana. Bentuk partisipasi suami dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan. Sedangkan partisipasi suami secara tidak langsung adalah dengan cara mendukung istri dalam ber-KB, suami sebagai motivator, serta partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2018).

4. Perilaku (*Practice*)

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mecanisme*), adaptasi (*adaption*). Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo 2014, perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, Antara lain umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap.
- b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan.
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat.