

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Faktot-faktor Yang Berubungan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

Faktor yang mempengaruhi pemilihan memerlukan pertimbangan yang matang dari calon penggunanya. Penelitian yang dilakukan oleh Asih dan Oesman (2007) menemukan tiga faktor utama yang mempengaruhi individu dalam memilih kontrasepsi jangka panjang ini. Ketiga faktor tersebut meliputi faktor individu yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, indeks kekayaan, jumlah anak lahir hidup, jumlah anak masih hidup, jumlah anak yang diinginkan, wilayah tempat tinggal dan status wanita. Faktor program yang terdiri dari pengetahuan tentang KB, pernah pakai kontrasepsi sebelumnya, *informed choiced* dan *informed consent*. Faktor lingkungan yang terdiri dari peranan pasangan, peranan keluarga/tetangga/teman, peranan petugas, peranan tokoh masyarakat dan peranan media masa (Asih dan Oesman, 2007).

a. Pengetahuan Ibu

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak (Notoatmodjo, 2010).

Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pebley dan Breckett J W, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan.

Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional (Kusumaningrum, 2009).

b. Usia

Menurut Wawan dan Dewi (2010) usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2009) bahwa usia untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia yang dimaksud disini adalah usia responden.

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Demikian sebaliknya dengan usia kurang dari 16 tahun maka kemungkinan kematangan pikiran dan perilaku juga kurang terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan (Manuaba, 2008).

Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih muda terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan. (Manuaba, 2008). Umur adalah Variabel yang telah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang dapat mempengaruhi kecocokan dan ekstabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai remaja dan wanita perimenopause perlu mendapatkan perhatian khusus (Notoatmodjo, 2007)

Secara umum, remaja kecil kemungkinannya memiliki kontraindikasi medis terhadap pemakaian metode (kecuali remaja

nulipara yang seyogyanya tidak menggunakan AKDR). Namun, faktor-faktor perilaku dapat menjadi penting dalam menentukan metode yang akan member perlindungan kontrasepsi terbaik. Contohnya ialah remaja yang mungkin mengalami kesulitan mematuhi syarat-syarat pemakaian metode, misalnya minum pil setiap hari atau memasukan diafragma sebelum berhubungan kelamin. Remaja, yang sudah atau belum menikah, juga diketahui kurang tahan terhadap efek samping sehingga memiliki angka putus-KB yang tinggi. Selain itu, sebagian remaja mungkin berisiko tinggi terpajan PMS sehingga seyogyanya memilih metode yang bersifat protektif. Pria muda yang aktif secara seksual seyogyanya didorong untuk menggunakan kondom. Pendidikan dan konseling yang tepat pada saat pemilihan metode dapat membantu setiap klien dan pasangan untuk mengatasi berbagai masalah. Pemilihan metode mungkin juga dipengaruhi oleh faktor-faktor, misalnya pola hubungan kelamin yang sporadic dan perlunya menyembunyikan aktivitas seksual atau pemakaian kontrasepsi

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi (Notoatmodjo, 2010).

d. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang. (Notoadmodjo 2010).

e. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman dirinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

f. Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi, 2009).

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yg menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Maryani, 2008). Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan BKKBN (2007).Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam

pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Kusumaningrum, 2009). Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- a) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- c) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- e) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- f) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan (Kusumaningrum, 2009)

Dukungan ini dapat berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian (Sarafino, 2006).

Dukungan informasional menunjukkan bahwa keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi,

termasuk pemberian saran dan informasi untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin.

Dukungan penilaian menunjukkan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Dukungan instrumental menyebutkan bahwa keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan serta bentuk bantuan financial.

Dukungan emosional menyebutkan bahwa keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Asih dan Oesman (2007) menemukan tiga faktor utama yang mempengaruhi individu dalam memilih kontrasepsi jangka panjang ini. Ketiga faktor tersebut meliputi faktor individu yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, indeks kekayaan, jumlah anak lahir hidup, jumlah anak masih hidup, jumlah anak yang diinginkan, wilayah tempat tinggal dan status wanita. Faktor program yang terdiri dari pengetahuan tentang KB, pernah pakai kontrasepsi sebelumnya, *informed choiced* dan *informed consent*. Faktor lingkungan yang terdiri dari peranan pasangan, peranan keluarga/tetangga/teman, peranan petugas, peranan tokoh masyarakat dan peranan media masa (Asih dan Oesman, 2007).

2. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera)

adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat atau obat kontrasepsi antara lain suntik, kondom, pil, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis, IUD, implant dan vasektomi atau tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

b. Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010)

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan

jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pemantapan pelaksanaan program di lapangan (BKKBN, 2012).

c. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidaklangsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahirandengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan keendudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluargas ejahtera (Handayani, 2010).

d. Ruang Lingkup Program KB Ruang lingkup KB mencakup sebagai berikut :

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan memperbaiki kesehatan fisik, dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

3) Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan

fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya (Sulistiyawati, 2011).

3. Jenis-Jenis Metode Keluarga Berencana

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010).

2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasar pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010).

3) Metode Lendir Servik

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vynil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat

berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Lusa, 2010).

a) Cara Kerja Kondom

- (1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- (2) Sebagai alat kontrasepsi.
- (3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Penyakit Menular Seksual) (Lusa, 2010).

b) Efektifitas Kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Lusa, 2010).

c) Manfaat Kondom

Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

- (1) Efektif bila pemakaian benar.
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (4) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- (5) Murah dan tersedia di berbagai tempat (Lusa, 2010).

d) Keterbatasan Kondom

Alat kontrasepsi metode barrier kondom ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi.

- (2) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- (3) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- (5) Perasaan malu membeli di tempat umum.
- (6) Masalah pembuangan kondom bekas pakai (Lusa, 2010)

2) Spermisida

Spermisida adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vaginal, krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pemuahan sel telur (Saifuddin, 2010).

3) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2010).

c. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

1) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi oral (Pil) adalah cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil di dalam stiap yang berisi gabungan dari hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

(a) Efektifitas

Secara teoritis hampir 100, dengan angka kegagalan 0,1 – 1,7 (Saifuddin, 2010).

(b) Keuntungan

- (1) Efektifitasnya tinggi
- (2) Pemakai dapat hamil lagi, bila dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat
- (3) Tidak mengganggu kegiatan seksualitas suami istri
- (4) Siklus haid menjadi teratur
- (5) Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (Mochtar, 2010)

(c) Kontra indikasi

- (1) Kecurigaan atau adanya Carcinoma mammae
- (2) Adanya neoplasma yang dipengaruhi oleh estrogen
- (3) Menderita penyakit thromboemboli atau varices yang luas
- (4) Faal hepar yang terganggu
- (5) Perdarahan per vagina yang tidak diketahui sebabnya

(d) Tidak dianjurkan bagi perempuan hamil, menyusui eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, kanker payudara pada wanita jika tidak menggunakan pil secara teratur setiap hari (Saifuddin, 2010).

(e) Efek samping**(1) Ringan**

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini berlangsung pada bulan – bulan pertama pemakain pil (Depkes RI, 2009).

(2) Berat

Trombo embolisme karena terjadi peningkatan faktor-faktor pembekuan dan vaskuler secara langsung. Kemungkinan timbulnya karsinoma serviks.

2) Kontrasepsi Suntik

Kontra sepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron :

- a) DMPA (Depo Medroxyprogesterone Asetat)= Depo Provera
Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan.
- b) Depo Noretisteron (Norethindrone Enanthate) = Noristerat.
Mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan (Hartanto, 2009).

3) Kontrasepsi Implan

- a) Kontrasepsi ini terdiri dari:

- (1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel dengan daya kerja 5 tahun
- (2) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dengan daya kerja 3 tahun.
- (3) Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel daya kerja 3 tahun (Hartanto, 2009).

- b) Efektifitas

Efektifitasnya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan (Saifuddin, 2010).

- c) Keuntungan

Dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, biaya ringan.

- d) Efek samping

Gangguan menstruasi, terutama selama 3 – 6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih panjang, lebih sering, atau amenorea (Mochtar, 2010).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang sering disebut IUD (Intra Uterine Devices) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormon progesterone atau levonorgestrel (Hartanto, 2009).

a) Efektifitas

Efektifitasnya sangat tinggi untuk mencegah dalam waktu yang lama (Mochtar, 2010).

b) Keuntungan

(1) Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan

(2) Dapat dipasang setelah melahirkan atau keguguran

(3) Kesuburan cepat kembali setelah dicabut / buka

(4) Tidak ada efek samping hormonal

(5) Tidak mengganggu laktasi

c) Efek samping

(1) Dapat menyebabkan infeksi panggul apabila pemasangan tidak tepat

(2) Dapat terjadi rasa sakit berupa kram perut setelah pemasangan (Sulistyawati, 2011).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat oprasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba (Sulistyawati, 2011).

a) Efektifitas

(1) Sangat efektif, angka kegagalan sedikit lebih rendah

(2) Sangat efektif post – operatif (Hartanto, 2009).

b) Keuntungan

Vasektomi tuba akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami (Sulistyawati, 2011).

c) Kontra indikasi

- (1) Peradangan dalam rongga panggul
- (2) Peradangan liang senggama aku
- (3) Penyakit kardiovaskuler berat, penyakit paru berat, atau penyakit paru lain yang tidak memungkinkan akseptor berada dalam posisi genupektorial
- (4) Obesitas berlebihan
- (5) Bekas lapartomi (Mochtar, 2010).

d) Efek Samping

- (1) Resiko trauma internal sedikit lebih tinggi
- (2) Kemungkinan infeksi serius lebih tinggi
- (3) Sedikit sekali kematian yang berhubungan dengan anestesi (Hartanto, 2009).

2) Vasektomi

Vasektomi adalah Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman. Sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hartanto, 2009).

b) Efektifitas

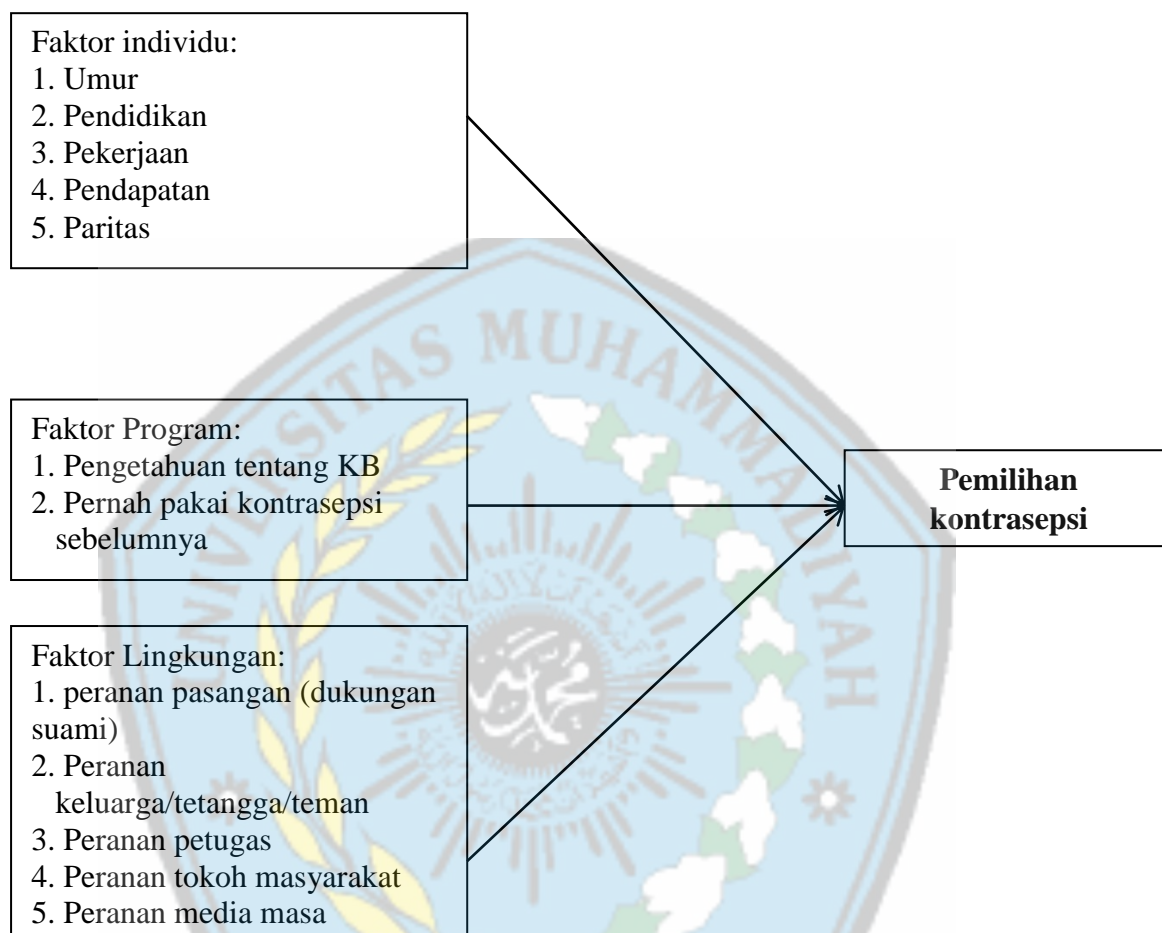
- (1) Sangat efektif, tetapi angka kejadian rekanalisasi spontan dan
- (2) kehamilan sedikit lebih tinggi.
- (3) Efektif 6-10 minggu setelah operasi (Saifuddin, 2010).

c) Keuntungan

- (1) Efektif.
- (2) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- (3) Sederhana.
- (4) cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
- (5) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.

- (6) Biaya rendah.
 - (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita (Hartanto, 2009).
- d) Kerugian
- (1) Diperlukan tindakan operatif
 - (2) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
 - (3) Belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
 - (4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria (Hartanto, 2009).
- e) Efek Samping
- Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi dan epididimitis terjadi pada 1-2% pasien. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 kerangka teori penelitian
Sumber : Asih dan Oesman (2007).

C. Variable Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terkait jadi variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi) (Nursalam dan Pariani, 2008). Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah pengetahuan tentang kontrasepsi, dukungan suami

