

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Alat Kontrasepsi AKDR/IUD

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi metode dalam kontrasepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Meskipun begitu, beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan metode lainnya. Efektifitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi (Nugroho dan Bobby, 2014)

2. Pengertian AKDR/TUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR>IUD adalah salah satu kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, revisibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif sebagai usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2016).

3. Jenis AKDR/IUD

Jenis AKDR/IUD menurut bentuknya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Bentuk terbuka (berbentuk linier), seperti *Lippes Loop, Soft T, Soft T Coil, shields, CuT, Cu-7, Margulies Spiral, Spring Coil, Progestasert* (Alza T), *Multi Load*, Nova-T.
- b. Bentuk tertutup (berbentuk cincin), seperti ota *ring, stainless ring, Antigen F, Graten Ber Ring, Ragab Ring, Altigon.*

Jenis AKDR/IUD menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi:

- a. *Medicated IUD*: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), CuT 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun)
- b. *Unmedicated IUD*: Misalnya: *Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.*

Jenis AKDR/IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah *Copper T, Multi load, Copper-7* dan *Lippes loop*(Marmi, 2016).

4. Mekanisme Kerja AKDR/IUD

Mekanisme kerja AKDR/IUD adalah sebagai berikut:

- a. AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b. Sifat-sifat dari cairn uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

- c. Produksi lokal prosaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- d. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- e. Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopii.
- f. AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuatan tidak terjadi.
- g. IUD mencegah spermatozoa membuahi sel telur atau mencegah fertilitas (Handayani, 2017).

5. Efektifitas AKDR/IUD

Efektifitas AKDR/IUD adalah sebagai berikut

- a. Efektifitas dari IUD dinyatakan pada angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-uterio tpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/ pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
- b. Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada IUD-nya yaitu ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau Progesteron.
- c. Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui dengan makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pangangkatan/pengeluaran IUD dan makin

muda usia, terutama pada nulligravid, maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.

- d. Sebagai kontrasepsi AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesteron antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Marmi, 2016).

6. Keuntungan AKDR/AUD

Menggunakan AKDR memiliki keuntungan seperti berikut ini : Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2017).

7. Kerugian AKDR/IUD

Adapun kerugian menggunakan AKDR/IUD seperti berikut ini: Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (sporting) antar mentruasi, Saat haid lebih sakit, Tidak mencegah IMS

termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Penyakit radang panggul terjadi, Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan, Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, Tidak mecegah terjadi kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal dan Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina, karena itu sebagian perempuan tidak mau melakukannya (Handayani, 2017).

8. Indikasi

Ada beberapa indikasi menggunakan AKDR/IUD yaitu usia reproduksi, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang. perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui lagi, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyusui untuk mengingat tenggat minum pil setiap hari dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Dewi, 2017).

9. Kontraindikasi Pemakaian AKDR/IUD

Menurut Handayani (2017), kontraindikasi pemakaian AKDR/IUD adalah : sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil). Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), Sedang

menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servisitis*), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PR atau *abortus septic*, Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, Penyakit trofoblas yang ganas dan diketahui menderita TBC *pelvic*, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

10. Insersi / Cara Pemasangan IUD

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR/IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu serviks terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan AKDR/IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus.

Cara pemasangan AKDR/IUD secara umum sebagai berikut:

- a. Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan inform consent.
- b. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- c. Persiapkan Alat

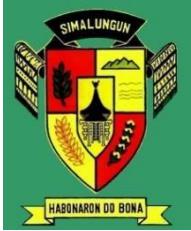
Beberapa alat yang dipersiapkan yaitu *bivale speculum / speculum cocor* bebek, tenakulum (penjepit portio), sounde uterus (untuk mengukur kedalaman uterus), *forsep / korentang*, gunting mayo, mangkuk untuk larutan *antiseptic*, Sarung tangan steril atau sarung tangan DTT, cairan *antiseptic* (Mis : *povidon iodine*), kasa atau kapas, cairan DTT, Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan servik,

AKDR (CuT-380A) atau *progestasert-T* yang masih belum rusak serta terbuka dan Bengkok.

- d. Persiapan tenaga kesehatan : celemek, cuci tangan, masker.
- e. Atur posisi pasien di *gyn bed* dan lampu penerang.
- f. Pakai sarung tangan steril
- g. Periksa genital eksternal (ulkus, pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar *skene*).
- h. Lakukan pemeriksaan inspekulo: pasang spekulum dalam vagina dan perhatikan cairan vagina, servicitis dan bila ada indikasi kerjakan papanicolaou smear dan pemeriksaan bakteriologis terhadap gonorrhoe.
- i. Lakukan pemeriksaan dalam bimanual untuk menentukan besar, bentuk, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, serta untuk menyingkirkan kemungkinan-kemungkinan adanya infeksi atau keganasan dari organ-organ sekitarnya (nyeri goyang serviks, tumor adneksa).
- j. Lepaskan sarung tangan steril, masukkan ke larutan chlorin 0,5%
- k. Masukkan lengan AKDR copper T 380 A didalam kemasan sterilnya.
- l. Pakai sarung tangan steril atau DTT.
- m. Pasang kembali spekulum dalam vagina dan lakukan desinfeksi endoserviks dan dinding vagina.

- n. Pasang tenakulum pada bibir serviks atau lakukan tarikan ringan padanya untuk meluruskan dan menstabilkan uterus. Ini akan mengurangi perdarahan dan resiko peforasi.
- o. Lakukan sonde uterus untuk menentukan posisi dan kedalaman cavum uteri.
- p. Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman cavum uteri.
- q. Masukkan tabung inserter dengan hati-hati sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
- r. Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (*with-drawal technique*). Tarik keluar pendorong. Setelah lengan lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter kedalam kavum uterus sampai leher biru menyentuh serviks.
- s. Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya.
- t. Lepaskan tenakulum dan spekulum.
- u. Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi, lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan.
- v. Cuci tangan dibawah air yang mengalir.
- w. Ajarkan pada pasien bagaimana cara memeriksa benang (Handayani, 2017).

11. SOP Pemasangan dan Pelepasan IUD pada Masa Pandemi COVID-19

 SOP	PEMASANGAN IUD		
	No. Dokumen	:	PUSK-BS/SOP/111/2019
	No. Revisi	:	
	Tanggal Terbit	:	08 Maret 2018
	Halaman	:	1/3
UPTD Puskesmas Bandar Siantar			dr. Saswati NIP:1978122420080 12006
1. Pengertian	Pemasangan IUD adalah memasukkan alat atau benda kedalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan pemasangan IUD		
3. Kebijakan	Surat keputusan Kepala Puskesmas Nomor 001/Pusk-BS/1/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis UPTD Puskesmas Bandar Siantar		
4. Referensi	1. Buku Panduan Pelayanan KB BKKBN Tahun 2006 2. Buku Pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD 3. KMK Nomor 514 Tahun 2015		
5. Prosedur / Langkah-Langkah	1. Bidan mengucapkan salam pada pasien 2. Bidan mempersiapkan alat ➤ Bak instrument ➤ Spekulum kecil ➤ Tangpon tang		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tenakulum ➤ Sonde ➤ Busi / hegar ➤ Gunting benang ➤ Sarung tangan steril ➤ IUD copper T ➤ Povidone iodine ➤ Kasa steril ➤ Tempat sampah <ol style="list-style-type: none"> 3. Bidan menerangkan kepada pasien mengenai apa yang akan dilakukan petugas 4. Bidan memberikan informed consent kepada pasien, menjelaskan kepada pasien untuk mengisi formulir persetujuan tindakan medis 5. Bidan memastikan bahwa pasien telah mengosongkan kandung kencingnya 6. Bidan melakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui posisi uterus. 7. Bidan melepas sarung tangan. 8. Bidan membuka pembungkus IUD sampai dengan setengahnya dan lipat kebelakang. 9. Bidan memasukkan pendorong kedalam tabing inserter. 10. Bidan meletakkan kemasan IUD di atas permukaan yang datar, keras dan bersih dengan teknik steril 11. Bidan melipat IUD dan masukkan kedalam tabung inserter dengan teknik steril 12. Bidan memakai sarung tangan yang steril. 13. Bidan melakukan asepsis dan antisepsis vulva. 14. Bidan memasang spekulum vagina. 15. Bidan membersihkan vagina dan serviks dengan cairan antiseptik. 16. Bidan menjepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati. Lokasi penjepitan adalah pada arah jam 10 – 12 17. Bidan mengukur panjang uterus dengan menggunakan sonde uterus secara hati-hati kedalam rongga uterus tanpa menyentuh dinding vagina maupun bibir speculum.
--	---

	<p>18. Bidan menarik tenakulum agar vagina dan uterus searah.</p> <p>19. Bidan mengeluarkan sonde, ukur kedalaman uterus di kertas pengukur.</p> <p>20. Bidan menyesuaikan panjang uterus pada tabung insersi IUD dengan menggeser leher biru pada tabung inserter. Panjang uterus wanita antara 6-9 cm.</p> <p>21. Bidan mengeluarkan inserter dari kemasannya.</p> <p>22. Bidan memasukkan tabung inserter secara hati-hati kedalam uterus sampai leher biru menyentuh servik atau sampai dirasakan adanya tahanan.</p> <p>23. Bidan setelah pipa insersi mencapai funds uteri, melepaskan IUD dengan menggunakan inserter, Setelah pipa insersi mencapai funds uteri,</p> <p>24. Bidan mengeluarkan pipa bersama inserter secara perlahan agar letak IUD dalam uterus tidak berubah.</p> <p>25. Bidan memotong sisa benang sepanjang 2-3 cm dari ostium serviks, Setelah pipa keluar dari serviks</p> <p>26. Bidan melepaskan tenakulum. Dan memeriksa serviks atau adanya perdarahan di tempat jepitan tenakulum. Bila ada, tekan dengan kasa selama 30-60 menit.</p> <p>27. Bidan mengeluarkan speculum dengan hati-hati.</p> <p>28. Bidan meletakkan alat yang telah digunakan pada tempatnya dan lepas sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>29. Bidan meminta pasien kembali mengenakan pakaianya.</p> <p>30. Bidan menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai.</p> <p>31. Bidan mengajarkan pada pasien cara memeriksa benang IUD</p> <p>32. Bidan mempersilahkan pasien untuk kembali duduk.</p> <p>33. Bidan membuang bahan bekas pakai kedalam tempat yang disediakan.</p> <p>34. Bidan merapikan alat.</p> <p>35. Bidan merapikan sarung tangan.</p> <p>36. Bidan mencuci tangan.</p> <p>37. Bidan mencatat tindakan yang dilakukan dalam rekam medik.</p>
--	--

6. Unit Terkait	Poli KIA-KB
-----------------	-------------

Rekaman Histori Perubahan

No	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diterbitkan

 SOP	PELEPASAN IUD		
	No. Dokumen	:	
	PUSK-		
	BS/SOP/111/2019		
	No. Revisi	:	
UPTD Puskesmas Bandar Siantar	Tanggal Terbit	:	dr. Saswati NIP:1978122420080 12006
1. Pengertian	Pelepasan IUD adalah mengambil alat benda dari rahim untuk mencegah terjadinya infeksi karena sudah habis masa berlakunya		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan pelepasan IUD		
3. Kebijakan	Surat keputusan Kepala UPTD Puskesmas Bandar Siantar Nomor 001 / Pusk-BS /I/ 2019 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Pandak II		
4. Referensi	4. Buku Panduan Pelayanan KB BKKBN,2006 5. Buku Pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD		

	6. KMK Nomor 514 Tahun 2015
5.Prosedur dan Langkah-langkah	<p>1. Bidan mengucapkan salam pada pasien</p> <p>2. Bidan melakukan anamnesa</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identitas, jumlah anak, menstruasi terakhir, riwayat penyakit b. Alasan untuk melepas IUD <p>3. Bidan menjelaskan prosedur pelepasan IUD</p> <p>4. Bidan memberikan informed consent kepada pasien, menjelaskan kepada pasien untuk mengisi formulir persetujuan tindakan medis</p> <p>5. Bidan melakukan pemeriksaan Vital sign</p> <p>6. Bidan menyiapkan alat dan bahan : speculum, klem panjang, larutan klorin 0.5%</p> <p>7. Bidan menyiapkan pasien dalam posisi litotomi dan menjaga privacy pasien</p> <p>8. Bidan mencuci tangan dan memakai sarung tangan</p> <p>9. Bidan melakukan aseptis dan antiseptis daerah vulva dan sekitarnya</p> <p>10. Bidan memasang speculum</p> <p>11. Bidan membersihkan genitalia interna dengan kapas steril</p> <p>12. Bidan meriksa apakah benang IUD terlihat di dalam vagina</p> <p>13. Bidan mencari benang IUD setelah ketemu dijepit dengan klem dan ditarik perlahan-lahan</p> <p>14. Bidan melakukan pelepasan dilakukan dengan menggunakan pengait apabila benang tidak tampak</p> <p>15. Bidan menunjukkan kepasien IUD yang sudah dilepas agar benar-benar yakin bahwa IUD sudah lepas</p> <p>16. Bidan melakukan desinfektan dengan bethadin</p> <p>17. Bidan melepas speculum dan merendam dalam larutan clorin 0.5%</p> <p>18. Bidan memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai</p> <p>19. Bidan melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan clorin 0.5%</p> <p>20. Bidan mencuci tangan dengan air dan sabun</p> <p>21. Bidan memberi penjelasan pasca pelepasan dan hal-hal yang harus dilakukan</p>

	22. Bidan memberi resep untuk mengambil obat di sub unit farmasi bila diperlukan 23. Bidan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah medis 24. Bidan membuat catatan dikartu KB dan rekam medis pasien
6. Unit Terkait	Unit KIA-KB

Rekaman Histori Perubahan

No	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diterbitkan

12. Faktor-faktor dalam Memilih dan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Seperti kita ketahui sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk cafetaria atau supermarket, yang artinya calon klien masih memilih sendiri metode kontrasepsi yang dinginkannya.

Faktor - faktor yang mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi IUD yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap subjek objek tertentu (Notoadmodjo 2017). Pengetahuan memang merupakan modal yang penting bagi seseorang untuk mengetahui suatu hal itu baik atau tidak sehingga juga akan berdampak pada seseorang untuk dapat memutuskan suatu pilihan yang terbaik untuk dirinya, begitu juga pilihan dalam

penggunaan kontrasepsi IUD, maka dengan pengetahuan yang tinggi ibu dapat cenderung memilih IUD sebagai alat kontrasepsinya karena merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengandung efek kegagalan yang rendah.

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 atau ditolak (Fienalia, 2012)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitiannya, Fienalia (2012) menemukan hasil bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dari uji statistik juga diperoleh informasi bahwa responden yang pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang tinggi memiliki peluang 2,6 kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Noviyanti dkk (2010) dalam penelitiannya menemukan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang KB hormonal dengan pemilihan KB

hormonal jenis pil dan suntik ($p = 0,024$). Hasil statistik didapatkan nilai POR(95% CI 1,292-11,986) = 3,936, artinya responden yang berpengetahuan baik tentang KB hormonal mempunyai peluang 4 kali untuk memilih KB hormonal jenis suntik disbanding responden yang berpengetahuan kurang.

Hal ini berarti pengetahuan yang benar tentang tentang IUD akan mempertinggi keikutsertaan masyarakat dalam program KB

2) Pendidikan

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara rasional. Dimana semakin tinggi pendidikan responden maka usia kawin akan semakin tua dan semakin kecil jumlah anak yang dinginkan, sehingga peluang responden untuk membatasi kelahiran semakin besar. Keadaan ini akan mendorong responden untuk membatasi kelahiran dengan menggunakan IUD.

3) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang dalam menentukan pemakaian kontrasepsi, semakin tua seseorang maka pemilihan kontrasepsi ke arah kontrasepsi yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yaitu metode kontrasepsi jangka panjang. Dengan bertambahnya umur maka pengetahuan, pengalaman akan semakin banyak pula sehingga dapat berpeluang bear juga dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

4) Sikap

Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya. Sikap yang positif mendukung dan memilih IUD, dapat disebabkan karena responden tersebut memiliki pengetahuan yang luas, kondisi emosional yang baik, psikologi, atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang suatu objek termasuk penggunaan IUD.

5) Paritas

Tingkat paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan AKDR. Semakin banyak jumlah anak yang telah dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Salah satu faktor yang dapat menentukan keikutsertaan WUS dalam ber KB adalah jumlah anak yang dimilikinya, pada pasangan yang mempunyai jumlah anak lebih banyak kemungkinan untuk memakai alt kontrasepsi yang efektif seperti IUD lebih besar dibanding pasangan yang mempunyai jumlah anak sedikit.

6) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan kesehatan tenaga kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Kurangnya konseling yang diberikan oleh nakes mengenai semua alat kontrasepsi yang dapat mempengaruhi pemilihan pasang usia subur dalam memilih alat kontrasepsi IUD. Sehingga hal ini akan menjadi tugas tenaga kesehatan untuk lebih sering dan optimal dalam memberikan

penjelasan terkait kontrasepsi khususnya kontrasepsi jangka panjang seperti kontrasepsi IUD.

7) Dukungan Suami

Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat berupa dukungan emosional seperti komunikasi interpersonal yang berhubungan dengan perencanaan jumlah anak yang dinginkan, dukungan penghargaan seperti mengantarkan istri untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi, dukungan instrumental seperti suami menyediakan dan atau biaya yang dikeluarkan untuk memasang alat kontrasepsi, dan dukungan informasi seperti saran yang diberikan suami yang memasang suami untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi menurut Muniroh (2014) dalam Etnis dkk (2016).

B. Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Pengertian PUS

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun, dan secara operasional pula pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan telah kawin atau istri berumur lebih dari 49 tahun tetapi belum menopause (BKKBN, 2011).

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun. Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid.

C. Dukungan Suami

1. Pengertian

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Astriana dkk., 2015).

Dukungan seorang suami merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada istri. Jika suami memberikan motivasi maka seorang istri secara tidak langsung akan merasa bahagia (Retnowati dkk., 2018).

2. Keterlibatan Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Dukungan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita usia subur dapat menggunakan kontrasepsi yang efektif jangka panjang (Sinaga, 2017).

Dukungan suami dalam memilih metode kontrasepsi dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode kontrasepsi karena dukungan keluarga atau suami sangat diperlukan oleh ibu dalam memilih metode kontrasepsi, maka dari

itu pasangan harus ikut dalam menentukan kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu setelah melahirkan (Wayanti dkk., 2018).

3. Jenis dukungan suami

Ada empat dukungan yang diberikan suami untuk mewujudkan suatu rencana dalam pemilihan alat kontrasepsi, yaitu :

a. Dukungan informasional

Dukungan yang diberikan individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasehat, saran, pengarahan dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah. Pada dukungan informasi suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Dalam hal ini suami ikut serta dalam membantu mencari informasi tentang IUD dan memberikan nasihat terkait IUD.

b. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. Dukungan dalam hal ini tentang keikutsertaan suami untuk konsultasi dan membantu dalam memilih alat kontrasepsi.

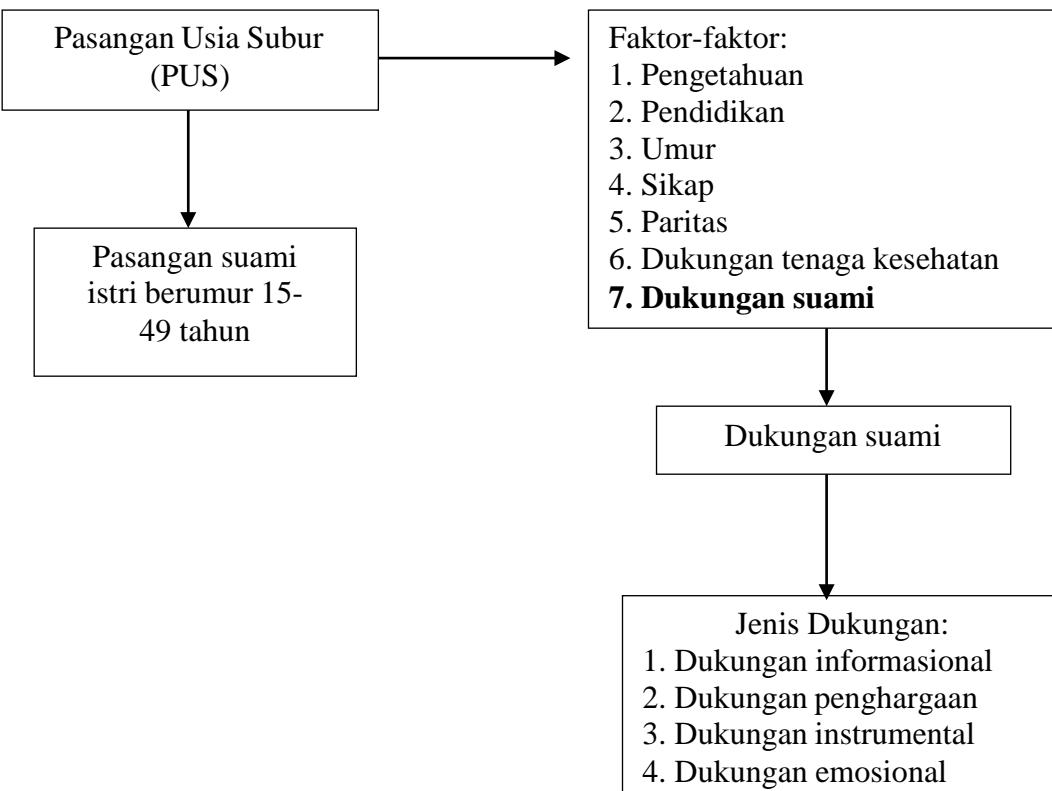
c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dalam hal ini suami bersedia mengantar istri ke tempat pelayanan untuk pemasangan dan membiayai pasangan kontrasepsi.

d. Dukungan emosional

Dukungan yang dapat berupa perhatian, empati, kepedulian, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Misalnya, mendampingi atau menemani istri dalam pemasangan kontrasepsi AKDR/IUD. Kesedian suami membantu istri mencarikan pertolongan pada saat komplikasi dan kesediaan suami mengantar untuk kontrol (Sinaga, 2017).

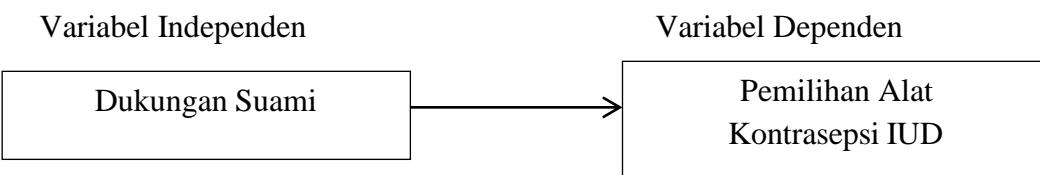
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Penelitian ini meneliti variabel yang berisi dukungan suami pada wanita pasang usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Bandar Siantar Tahun 2020.