

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

A.1 Alat Kontrasepsi AKDR/IUD

a. 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)

b. Pengertian AKDR/IUD

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).

c. Jenis AKDR/IUD

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

- 1) Bentuk terbuka (berbentuk linier), seperti *Lippes Loop*, *Soft T*, *Soft T Coil*, *sheilds*, *Cu-T*, *Cu-7*, *Margulies Spiral*, *Spring Coil*, *Progestasert* (Alza T), *Multi Load*, *Nova-T*.

- 2) 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:

- 1) *Medicated IUD*: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 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).
- 2) *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).

d. Mekanisme Kerja AKDR/IUD

Mekanisme kerja AKDR/IUD adalah sebagai berikut:

- 1) AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prosaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopii.

- 6) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuatan tidak terjadi.
- 7) IUD mencegah spermatozoa membuahi sel telur atau mencegah fertilitas (Handayani, 2017).

e. Efektifitas AKDR/IUD

Efektifitas AKDR/IUD adalah sebagai berikut :

- 1) Efektifitas dari IUD dinyatakan pada angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-uterio tanpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/ pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
- 2) Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada IUD-nya yaitu ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau Progesteron.
- 3) 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.
- 4) 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).

f. Keuntungan AKDR/IUD

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 ekstopik (Handayani, 2017).

g. 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 (*spotting*) 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 mencegah terjadi kehamilan ekstopik 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).

h. 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 ngat minum pil setiap hari dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Dewi, 2017) .

i. 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 PRP 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.

j. 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:

- 1) Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan inform consent.
- 2) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- 3) 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.

- 4) Persiapan tenaga kesehatan : celemek, cuci tangan, masker.
- 5) Atur posisi pasien di *gyn bed* dan lampu penerang.
- 6) Pakai sarung tangan steril
- 7) Periksa genetal eksternal (ulkus, pembengkakan kelenjar *bartholini* dan kelenjar *skene*).
- 8) Lakukan pemeriksaan inspekulo: pasang spekulum dalam vagina dan perhatikan cairan vagina, servicitis dan bila ada indikasi kerjakan papanicolaou smear dan pemeriksaan bakteriologis terhadap gonorrhoe.
- 9) 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).

- 10) Lepaskan sarung tangan steril, masukkan ke larutan *chlorin* 0,5%.
- 11) Masukkan lengan AKDR *copper* T 380 A didalam kemasan sterilnya.
- 12) Pakai sarung tangan steril atau DTT.
- 13) Pasang kembali spekulum dalam vagina dan lakukan desinfeksi endoserviks dan dinding vagina.
- 14) Pasang tenakulum pada bibir serviks atau lakukan tarikan ringan padanya untuk meluruskan dan menstabilkan uterus. Ini akan mengurangi perdarahan dan resiko peforasi.
- 15) Lakukan sonde uterus untuk menentukan posisi dan kedalaman *cavum* uteri.
- 16) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman *cavum* uteri.
- 17) Masukkan tabung inserter dengan hati-hati sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
- 18) Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (*with-withdrawal technique*). Tarik keluar pendorong. Setelah lengan lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter kedalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.
- 19) Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya.
- 20) Lepaskan tenakulum dan spekulum.
- 21) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi, lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan.

- 22) Cuci tangan dibawah air yang mengalir.
- 23) Ajarkan pada pasien bagaimana cara memeriksa benang (Handayani, 2017).

k. 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 *cafeteria* atau supermarket, yang artinya calon klien masih memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya.

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.

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 diinginkan, 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 besar 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 alat 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 diinginkan, dukungan penghargaan seperti mengantarkan istri untuk melakukan pemsangan ulang kontrasepsi, dukungan instrumental seperti suami menyediakan dana 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).

A.2 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)

a. Pengertian PUS

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. PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

- 1) Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- 2) Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional (Pinem, 2009).

A.3 Dukungan Suami

a. 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).

b. 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).

c. Jenis-jenis dukungan suami

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

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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 mencari pertolongan pada saat komplikasi dan kesediaan suami mengantar unuk kontrol (Sinaga, 2017).

A.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

a. Pengertian

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan (Adisasmoro, 2014).

Dukungan tenaga kesehatan adalah 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 (Etnis dkk., 2016).

Peran petugas sebagai sumber informasi kesehatan dapat mempengaruhi calon akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Informasi yang didapat dari petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang kurang dimengerti oleh calon akseptor dapat membingungkan calon akseptor dan mengakibatkan ibu lebih cenderung memilih metode kontrasepsi yang banyak dipakai dimasyarakat sekitarnya (Wayanti dkk., 2018).

Sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, Ibu yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD dari pada ibu yang mendapatkan peran tenaga kesehatan (Pitriani, 2015).

b. Jenis Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan yaitu perawat dan bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, dan tenaga keteknisian medis (Adisasmito, 2014).

c. Pengertian Bidan

Bidan adalah wanita yang mendapat pendidikan kebidanan formal dan lulus serta terdaftar di badan resmi pemerintah dan mendapat izin serta kewenangan melakukan kegiatan praktik mandiri (Karwati dkk., 2011).

d. Peran dan Fungsi Bidan

Ada empat peran bidan yaitu :

1) Peran bidan sebagai pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memberi asuhan pelayanan kebidanan pada wanita usia subur yaitu mengkaji kebutuhan pelayanan KB pada pasangan/wanita usia subur, menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan, menyusun rencana pelayanan Kb sesuai prioritas masalah bersama klien, melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan dan membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.

2) Peran sebagai pengelola

Bidan mengelola asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas yaitu mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien dan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dengan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya.

3) Peran sebagai pendidik

Bidan memberi pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas, mentorsip, dan preseptorsip terhadap calon tenaga kesehatan dan bidan baru seperti memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan KB dan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan perawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

4) Peran sebagai peneliti

Peran melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara kelompok (Lisnawati, 2012).

e. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Tugas pokok bidan sebenarnya adalah memberi pelayanan kebidanan di komunitas. Bidan komunitas tertindak sebagai pelaksanaan pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus mengetahui dan menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan yang selalu berkembang serta melakukan kegiatan sebagai berikut bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra-perkawinan, Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, nifas, menyusun, dan masa interval antara dua persalinan dalam keluarga seperti Pertolongan persalinan dirumah. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kegawatan obstetri di keluarga, Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi dan Pemeliharaan kesehatan anak balita (Syafrudin, 2016).

f. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

Adapun tahapan kegiatan konseling dalam gerakan KB Nasional adalah :

1) Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode kontrasepsi pada umumnya diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB yaitu PPLKB, PLKB, PPKBD maupun kader yang bertugas memberikan pelayanan KIE KB kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, kegiatan KIE diposyandu ataupun dalam kesempatan-kesempatan lainnya.

Pesan yang disampaikan dalam kegiatan KIE tersebut meliputi 3 hal yaitu pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga, proses terjadinya kehamilan pada wanita dan jenis alat/metode kontrasepsi yang ada, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaianya.

2) Kegiatan Bimbingan

Kegiatan bimbingan kontrasepsi merupakan tindak lanjut dari kegiatan KIE juga merupakan tugas para petugas lapangan KB. Sesudah memberikan KIE keluarga berencana PLKB diharapkan melanjutkan dengan melakukan penyaringan terhadap calon peserta KB. Tugas penyaringan ini dilakukan dengan memberikan bimbingan kontrasepsi yaitu memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih obyektif.

3) Kegiatan Rujukan

Dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu rujukan untuk calon peserta KB dan rujukan untuk peserta KB.

- a) Rujukan untuk calon peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB dimana calon peserta dirujuk ke klinik yang terdekat dengan tempat tinggal calon peserta dengan maksud untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi.
- b) Rujukan ke klinik untuk peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB terhadap peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan.

3) Kegiatan KIP/K

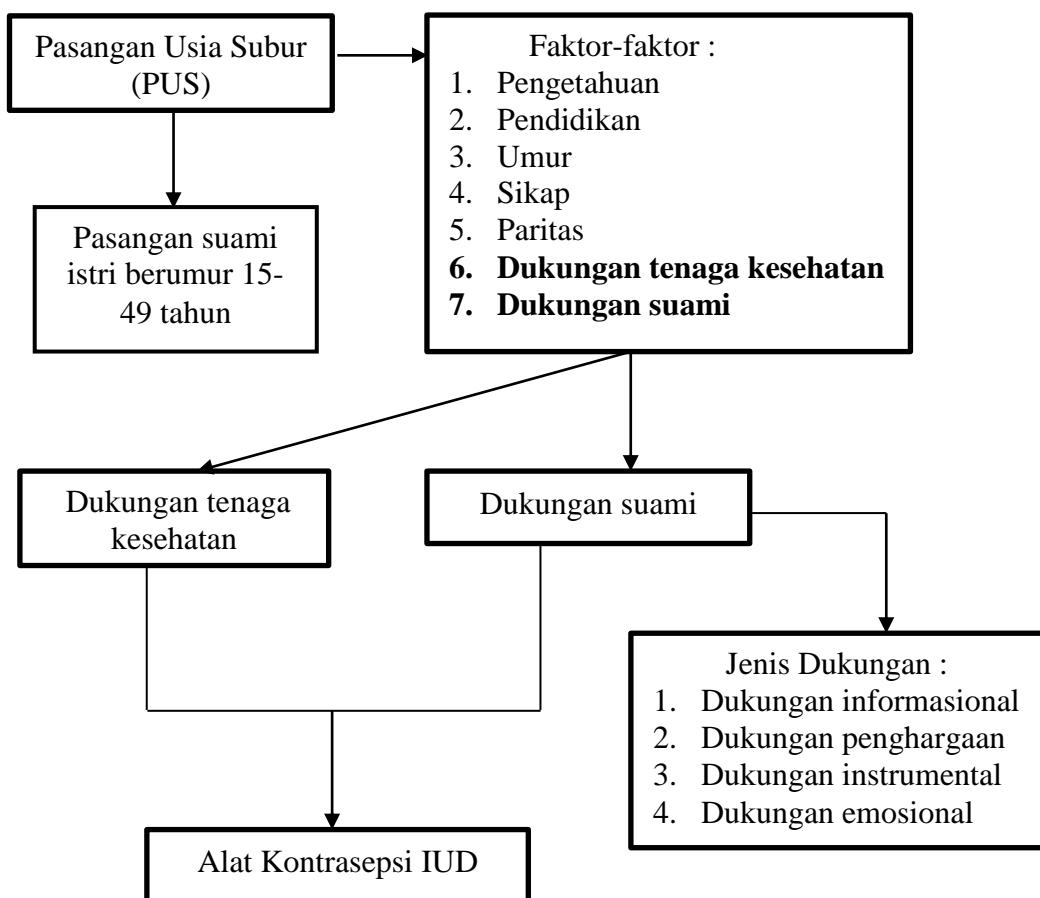
4) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis pemeriksaan fisik.

5) Kegiatan Tindak Lanjut (pengayoman)

- 6) Selesai mendapatkan pelayanan kontrasepsi, petugas melakukan pemantauan kepada peserta KB dan diserahkan kembali kepada petugas lapangan KB (Handayani, 2017).

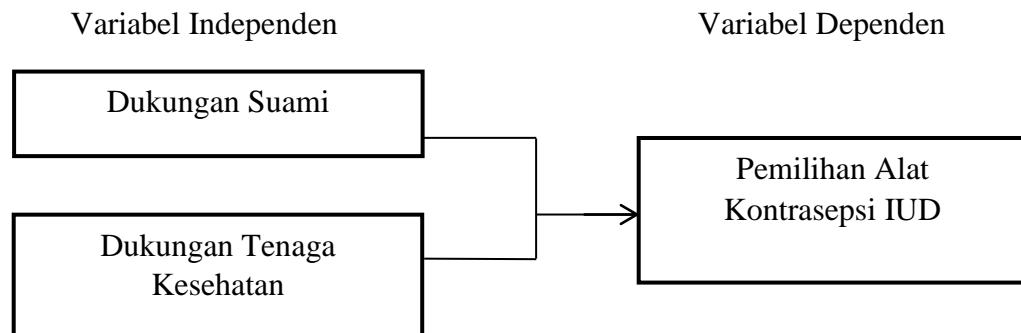
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020.