

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah penggunaan alat-alat atau cara-cara untuk mencegah terjadinya kehamilan atau memperkecil kemungkinan terjadinya pembuahan (konsepsi) setelah *coitus*. Kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Ciri-ciri kontrasepsi ideal harus memiliki syarat berdaya guna, murah, aman, mudah didapat, ideal, dan lama kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, efek samping dan cara penggunaan sederhana, dapat diterima pasangan suami istri, tidak mengganggu hubungan dan pemakaiannya dapat dipercaya (Prawirohardjo, 2007 ; Proverawati, Islaely & Aspuah, 2010).

2.2.2 Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi dibagi menurut cara kerjanya masing-masing adalah sebagai berikut (Brooker, 2009)

1. Metode hormonal

Kontrasepsi dengan metode hormonal, dapat diberikan dalam bentuk pil secara oral, injeksi dan penanaman alat kontrasepsi dibawah kulit yaitu implant.

2. Metode perintang yaitu: kondom pria, spermisida dan kondom wanita.

3. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD) yang berguna untuk mencegah terjadinya pembuahan.

4. Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap pada wanita dapat dilakukan, yaitu:

Metode Operatif Wanita (MOW), pemotongan saluran *tuba fallopi*.

Pada pria dapat dilakukan: Metode Operatif Pria (MOP) yaitu dengan pemotongan saluran *vas deferens*.

2.2 Konsep IUD

2.2.1 Definisi IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat yang dipasang didalam uterus melalui *kanalis servikalis* dan mempunyai benang. IUD merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. IUD ada yang diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga atau mengandung hormon *levonorgestrel*. IUD bekerja terutama dengan mencegah sperma membuahi ovum. AKDR ini bekerja dengan menciptakan infeksi lokal dan meningkatkan cairan dalam tuba dan uterus yang dapat mengganggu transportasi sperma maupun ovum. (Handayani, 2010; Geri & Carole 2009).

2.2.2 Jenis-jenis IUD

1. *Copper-T*

IUD ini berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. (Proverawati, Islaely, & Aspuah, 2010).

2. *Copper-7*

IUD ini berbentuk angka 7 dan pada IUD ini juga memiliki lilitan kawat tembaga yang memiliki fungsi sebagai anti fertilitas yang baik. Jenis ini mempunyai ukuran diameter betang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga. Luas permukaanya 200 mm². (Prawirohardjo, 2007).

3. *Multi load*

IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ukuran panjang dari ujung ke bawah 3,6 cm. Ada tiga jenis ukuran *multi load* yaitu standar, *small*, dan mini (Prawirohardjo, 2007).

4. *Lippes loop*

IUD ini terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). *Lippes loop* mempunyai angka kegagalan rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Proverawati, Islaely, & Aspuah, 2010).

5. Nova T

Berbentuk seperti huruf T, ukurannya kecil antara 3-4 cm, terbuat dari bahan lentur dan lilit oleh kawat tembaga. Terdapat benang halus pada ujung bawahnya yang memiliki fungsi untuk alat kontrol keberadaan IUD didalam rahim (Saifuddin, 2007).

2.2.3 Cara Kerja dari IUD

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fallopi*.

Lilitan tembaga yang terdapat pada IUD berfungsi untuk menghambat laju sperma supaya tidak bisa mencapai sel telur yang berada di saluran telur (*tuba fallopii*) dengan sempurna. Keberadaan lilitan tembaga ini bisa diibaratkan sebagai jalan berkelok yang akan dilalui sel sperma sehingga lajunya menjadi lebih lambat. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai *cavum uteri*

IUD mengeluarkan *hormone* akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.

3. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus*

Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih

mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim. (Hadayani, 2010; Saifuddin, 2006).

2.2.4 Efektivitas IUD

1. Tingkat kegagalan lebih rendah pada penggunaan IUD dibandingkan dengan kontrasepsi jenis pil dan suntik. Pada tipe *copper T* efektifitasnya jauh lebih tinggi dan tampak jelas terlihat pada IUD adalah ketika telah lama penggunaan dan cocok, maka angka ekspulsi dan pengangkatan yang disebabkan nyeri ataupun perdarahan menjadi sangat rendah. Ekspulsi lebih tinggi pada pemasangan yang dilakukan oleh tenaga medis yang tidak terlatih (Prawirohardjo, 2007).
2. Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada (Handayani, 2010):
 - a. IUD-nya: Ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau *progesterone*.
 - b. Akseptor
 - 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
 - 2) Umur: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 - 3) Paritas: makin muda usia, terutama pada nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 - 4) Frekuensi senggama.

2.2.5 Keuntungan IUD

Sebagai alat kontrasepsi jangka panjang IUD memiliki beberapa keuntungan bagi penggunaannya antara lain (Everett 2010; dan Proverawati, Islaely, & Aspuah, 2010):

1. Hanya memerlukan satu kali pemasangan.
2. Tidak menimbulkan efek sistemik.
3. Dapat mencegah kehamilan dalam jangka lama.
4. Efektifitas tinggi

Jika telah terpasang dengan benar dan dipelihara dengan sangat efektif, IUD mampu mencegah kehamilan dan memiliki tingkat kegagalan hanya sekitar 1 atau 2 %.

5. Kegagalan pasien (*patient's failure*) hampir tidak ada.
6. Untuk beberapa jenis IUD (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tak perlu diganti), dapat dipakai untuk jangka waktu lama (bertahun-tahun).
7. Aman dan segera dapat bekerja secara efektif, tidak perlu kontrasepsi tambahan.
8. Tidak ada interaksi terhadap obat.
IUD dipasang didalam servikalis kanalis sehingga tidak menggunakan obat-obatan seperti pil dan suntik.
9. Setelah dipasang, wanita tidak perlu mengingat untuk melakukan apapun sebagai bentuk kontrasepsi.
10. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

11. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

Hormon-hormon yang terkandung di dalam kontrasepsi IUD ini merupakan hormonal sehingga tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI .

12. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
13. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir) .

2.2.6 Kerugian IUD

IUD juga seperti kontrasepsi lainnya walaupun mempunyai banyak keuntungan, IUD juga memiliki kerugian bagi penggunanya, antara lain (Hartanto, 2005):

1. Pemasangan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan IUD.
2. Dapat meningkatkan risiko Penyakit Radang Panggul (PRP).
3. Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
4. Bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama beberapa bulan pertama pada sebagian pengguna IUD.
5. Pengguna tidak dapat mencabut sendiri IUD yang telah terpasang
6. Pengguna tidak dapat terlindung terhadap PMS, HIV/AIDS.
7. IUD dapat keluar dari rahim melalui *kanalis servikalis* hingga keluar ke vagina.

8. Bertambahnya risiko mendapat PRP pada pengguna IUD yang dahulu pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) atau mereka yang mempunyai mitra seks banyak.

2.2.7 Indikasi Pemasangan IUD

1. Pada usia reproduktif

Usia reproduktif wanita yaitu usia 20 – 45 tahun. Pada usia 20-29 tahun wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil. pada usia 30-an presentasinya menurun sehingga 90%. sedangkan memasuki usia 40 tahun kesempatan untuk hamil hingga menjadi 40% setelah usia 40 tahun hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil .

2. Akseptor menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
3. Wanita yang menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
Kontrasepsi yang dianjurkan untuk ibu menyusui adalah kontrasepsi IUD dikarenakan kontrasepsi IUD tidak mempengaruhi jumlah dan kualitas ASI.
4. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
5. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
kontrasepsi IUD efektif untuk menurunkan angka aborsi akibat kehamilan tidak diinginkan.
6. Resiko rendah dari Infeksi Menular Seksual (IMS).
7. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari.
8. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Saifuddin, 2006).

IUD juga dapat digunakan pada kondisi seperti dibawah ini:

1. Penderita tumor jinak payudara, penderita kanker payudara.
2. Hipertensi (Tekanan darah tinggi).
3. Varises di tungkai atau vulva.
4. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit katup jantung dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan IUD).
5. Pernah menderita stroke.
6. Penderita penyakit hati atau empedu.
7. Epilepsi, TBC.
8. Setelah kehamilan ektopik dan setelah pembedahan bisa juga menggunakan kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2006).

2.2.8 Kontraindikasi pemasangan IUD

1. Belum pernah melahirkan.
2. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
3. Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kelamin, perdarahan dileher rahim, dan kanker rahim, perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat evaluasi).
4. Sedang menderita infeksi alat genital (*vaginitis, Servisit*).
5. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus biasa.
6. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri*.
7. Penyakit trofoblas yang ganas.
8. Kanker alat genital (Saifuddin, 2010).

2.2.9 Efek samping dari IUD

Efek samping sering dijumpai pada pemakaian IUD, umumnya tidak berbahaya, sedangkan efek yang serius jarang terjadi. Leveno (2009) menjelaskan beberapa efek samping yang dapat terjadi pada pengguna IUD, efek samping tersebut adalah:

1. Perforasi uterus

Efek samping paling awal adalah efek yang berkaitan dengan pemasangan. Efek samping tersebut antara lain adalah perforasi uterus yang dapat terjadi secara klinis nyata atau tersamar sewaktu memasang atau memasukkan IUD. Frekuensi komplikasi ini bergantung pada keterampilan pemasang dan tindakan pencegahan. Perforasi dapat partial dimana sebagian IUD masih berada didalam uterus atau komplrit dimana seluruh bagian IUD masuk kedalam *cavum abdomen*.

2. Kram dan perdarahan *uterus*

Kram dan perdarahan uterus kemungkinan besar timbul segera setelah pemasangan dan menetap dalam waktu yang berbeda-beda. Pada keadaan ini IUD tidak perlu dilepaskan kecuali bila perdarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8-10 minggu. Kram dapat dikurangi dengan pemberian obat anti inflamasi nonsteroid sekitar 1 jam sebelum pemasangan.

3. *Menoragia*

Pengeluaran darah selama haid biasanya meningkat dua kali lipat pada pemakaian *copper T 380A* dan dapat sedemikian banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi.

4. Infeksi

Infeksi panggul dan abses *tuba-ovarium* dapat terjadi pada pemakaian IUD, jika dicurigai terjadi infeksi alat harus dikeluarkan dan wanita bersangkutan diterapi dengan antibiotik. Karena adanya risiko sterilisasi akibat infeksi panggul yang parah, pemakaian IUD tidak dianjurkan bagi wanita berusia kurang dari 25 tahun atau paritas rendah. Setelah pemasangan IUD, terjadi peningkatan kecil risiko infeksi panggul hingga 20 hari pertama. Risiko utama infeksi adalah disebabkan oleh pemasangan dan tidak meningkat seiring dengan pemakaian jangka panjang.

5. Kehamilan dengan IUD dalam uterus

Kehamilan biasanya terjadi pada tahun pertama insersi. Pada keadaan ini kemungkinan terjadi ekspulsi atau perforasi. Kehamilan yang terjadi bersamaan dengan adanya IUD, dapat menyebabkan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Jika diketahui terdapat kehamilan dengan benang terlihat keluar dari serviks, IUD harus dikeluarkan. Tindakan ini akan membantu mengurangi komplikasi selanjutnya, seperti abortus pada kehamilan tahap lanjut, sepsis, dan persalinan prematur.

6. Kehamilan ektopik

Karena IUD tidak dapat diandalkan untuk mencegah kehamilan diluar uterus, maka wanita yang memang beresiko tinggi mengalami kehamilan ektopik seperti mereka yang mempunyai riwayat kehamilan ektopik atau pembedahan tuba sebaiknya tidak menggunakan IUD.

7. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah dan kejang dapat terjadi pada saat insersi IUD atau beberapa hari sesudahnya. Biasanya nyeri hanya terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan dan selanjutnya akan menghilang.

8. Keputihan

Pada pemakaian IUD sering dijumpai adanya keputihan vagina. Keputihan yang berlebihan mungkin disebabkan oleh reaksi organ genital terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi.

9. *Dismenorea* (nyeri saat haid)

Dismenorea atau nyeri haid merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual (Prawirohardjo, 2007). Tidak semua wanita yang menggunakan IUD akan menderita nyeri haid, biasanya terjadi pada wanita yang sebelumnya memang sering mengalami *dismenorea*.

10. *Dispareunia* (nyeri saat koitus)

Dispareunia adalah timbulnya nyeri selama atau setelah koitus. *Dispareunia* dapat fisiologis atau psikologis. Wanita jarang merasakannya, seringkali pihak suami mengeluh sakit karena benang yang panjang atau cara pemotongan benang yang runcing.

11. Ekspulsi

Ekspulsi adalah lepas atau keluarnya IUD dari dalam rahim. Setelah insersi IUD dapat terjadi kontraksi uterus yang dapat mendorong keluarnya IUD sehingga terjadi ekspulsi. Ekspulsi sering

dijumpai pada masa tiga bulan pertama setelah insersi, setelah satu tahun angka ekspulsi akan berkurang.

2.2.10 Waktu pemasangan

Waktu untuk melakukan pemasangan IUD yang tepat, yaitu (Saifuddin, 2006; Arum 2009):

1. Bersamaan dengan menstruasi, pada waktu ini pemasangan IUD mudah, karena *kanalis servikalis* agak melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, perasaan sakit kurang, dan perdarahan tidak begitu banyak.
2. Segera setelah bersih menstruasi.
3. Masa interval, yaitu masa antara dua haid, bila dipasang ovulasi dipastikan ibu tidak hamil.
4. Paska persalinan, dibagi menjadi tiga jenis yaitu pemasangan dini (pemasangan sebelum ibu pulang kerumah setelah melahirkan), pemasangan langsung (tiga bulan setelah melahirkan), pemasangan tidak langsung (pemasangan lebih dari 3 bulan paska persalinan atau keguguran).
5. Bersamaan dengan *seksio sesaria*, sebelum luka rahim ditutup terlebih dahulu dikeluarkan darah-darah beku dari *kavum uteri* kemudian IUD dipasang pada bagian fundus.
6. Bersamaan dengan *abortus kuretase*, dilakukan pemasangan langsung setelah *abortus* dan *kuretase*.

7. *After morning*, pada berbagai kasus dimana dilakukan koitus maka IUD dipasang dalam waktu 72 jam kemudian sebelum terjadi implantasi *blastokista*.

2.2.11 Lamanya Pemakaian IUD

Risiko meningkat dengan semakin lamanya pemakaian IUD. Pada pemakaian 5 tahun atau lebih, risiko meningkat 5 kali, apabila ditambah *partner* seksual yang banyak, tidak ada konsensus berapa lama IUD jenis *Lippes Loop* boleh ditinggalkan dalam uterus, akan tetapi demi efektivitasnya, IUD *copper 7* atau *copper T* sebaiknya diganti setiap 3 tahun. Untuk IUD tanpa bahan aktif *copper*, pemakaiannya dapat berlangsung sampai menjelang menopause, sedangkan, IUD dengan bahan aktif *copper* pemakaiannya tiga sampai empat tahun, selanjutnya diganti (Prawirohardjo, 2007).

2.2.12 Waktu Kontrol

Setelah dilakukan pemasangan, klien diberikan informasi mengenai jadwal kontrol penggunaan IUD. Saifuddin (2006) mengungkapkan beberapa jadwal kontrol yang harus diperhatikan klien, yaitu:

1. Setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan IUD.
2. Selama bulan pertama menggunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid.
3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami kram/kejang

diperut bagian bawah, perdarahan (*spotting*) diantara haid atau setelah senggama, dan nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami rasa tidak nyaman setelah melakukan hubungan seksual.

4. Klien dapat kembali ke klinik apabila tidak dapat meraba benang IUD, merasakan bagian bawah keras dari IUD, IUD terlepas, siklus haid terganggu, terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang merugikan, dan ditemukan adanya infeksi.

2.2.13 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi IUD

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD yang terdiri dari faktor predisposisi (usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (kelengkapan alat kontrasepsi & ketersediaan Bidan/tenaga KB) dan faktor penguat (dukungan suami) hal ini akan dijelaskan dibawah ini:

1. Usia

Usia adalah lamanya waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan (Kamus Bahasa Indonesia, 2008). Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai (Mubarak, 2011).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan dalah upaya persuasi pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan

(praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah-masalah meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Menurut SDKI tahun 2007 semakin tinggi tingkat pendidikan wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB modern dimana wanita yang mempunyai pendidikan rendah lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita yang mempunyai pendidikan rendah.

3. Jumlah Anak

Jumlah anak ini selalu diasumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi. Secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak > 2 orang (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2007). Pasangan suami istri yang telah mempunyai anak kurang dari tiga orang dalam kebijakan pembangunan keluarga sejahtera, dianjurkan untuk mengikuti cara-cara pencegahan kehamilan dengan mengikuti program KB yaitu untuk menjarangkan kehamilannya sedangkan yang telah mempunyai anak lebih dari tiga orang dengan umur di atas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilannya dengan metode yang efektif dengan efek samping yang ringan (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013)

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat

diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, dan elektronik (Notoatmodjo, 2010).

a. Tingkat pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi atas 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali sesuatu yang pernah dipelajari sebelumnya. Maka dengan itu termasuk ke tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu tindakan yang sudah dipahami dan dapat menjelaskan dengan benar atas suatu objek juga dapat menyebut dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan suatu yang sudah diketahui atau dipelajari yang akan digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau membedakan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan seseorang dalam menggabungkan antara bagian-bagian menjadi suatu bentuk yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek maupun suatu materi.

5. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo,2010). Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen diatas bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat sikap berdasarkan intensitasnya terdiri atas:

1) Menerima (*Receiving*)

Bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.

2) Menanggapi (*Responding*)

Yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*Valuing*)

Dimana seseorang atau subjek memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dengan kata lain membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkannya atau adanya risiko lain. (Notoatmodjo, 2010).

Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007) dimana sepasang suami istri akan mau memakai alat kontrasepsi apabila mereka mempunyai sikap positif terhadap kontrasepsi tersebut. Sikap positif dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki tentang kontrasepsi.

6. Sarana kesehatan/ketersediaan alat kontrasepsi

Agar dapat melaksanakan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus di miliki oleh tempat pelayanan KB (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2010).

7. Ketersediaan bidan/tenaga KB

Bidan merupakan tenaga profesional kesehatan yang menjadi pihak terdekat dengan calon akseptor KB karena merupakan pemberi pelayanan pertama mulai dari KIE sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi (Sulistyawati, 2011). Pinem (2009) mengatakan, bahwa fasilitas kesehatan (pelayanan KB) dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan IUD. Sampai saat ini pelayanan KB seperti komunikasi informasi dan edukasi masih kurang berkualitas. Terbukti dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan pemakaian. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas khususnya informasi tentang KB IUD, maka dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan KB tersebut (Pendit, 2006)

8. Dukungan suami

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata dan dilakukan oleh suami terhadap istri (Hidayat, 2005).

2.3 Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi atau dalam bahasa Inggris-nya "*Motive*", berasal dari kata "*motion*" atau "*movere*" yang berarti gerakan atau sesuatu yang bergerak. Jadi, istilah *motive* berkaitan dengan "gerak", yaitu dalam hal ini gerakan yang dilakukan oleh manusia atau disebut juga perbuatan atau tingkah laku. Motivasi sebagai penggerak perilaku (*the energizer of behavior*) yaitu dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku secara reflek yang berlangsung secara otomatis mempunyai maksud tertentu, walaupun maksud itu tidak senantiasa disadari manusia yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan cepat tercapai jika motivasi seseorang cukup kuat (Hamalik, 2007; Sudrajat, 2008; Purwanto, 2010).

2.3.2 Fungsi Motivasi

Menurut Setiawati (2008), fungsi motivasi dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu:

1. Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat

Fungsi motivasi sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan motivasi individu dituntut untuk melepaskan diri dalam kegiatannya.

2. Motivasi sebagai penentu arah perbuatan

Motivasi akan menuntun seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai dengan arah dan tujuan yang ingin dicapainya.

3. Motivasi sebagai proses seleksi perbuatan

Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan.

4. Motivasi sebagai penolong pencapaian prestasi.

Prestasi dijadikan motivasi utama bagi seseorang dalam melakukan kegiatan.

2.3.3 Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengubah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Semakin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kepatuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007). Motivasi mengandung tiga komponen pokok didalamnya, yaitu menggerakkan, mengarahkan, dan menopang tingkah laku manusia (Taufik, 2007)

1. Menggerakkan berarti menimbulkan kekuatan pada individu, memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya, kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif, dan kecenderungan mendapatkan kesenangan.

2. Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku. Dengan demikian seseorang menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku seorang individu diarahkan terhadap sesuatu.
3. Untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan (*reinforce*) intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi seorang Individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal (sudrajat, 2008).

1. Faktor Internal

Faktor internal faktor yang berasal dari dalam diri manusia. Dorongan dari dalam ini dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Persepsi

Proses pengorganisasian, penginterpestasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas *integrated* dalam diri individu.

b. Harga Diri

Penelitian individu terhadap hasil yang dicapai, dengan cara menganalisa seberapa jauh perilaku individu tersebut sesuai dengan ideal dirinya.

c. Harapan diri

Harapan dalam kehidupan manusia merupakan cita-cita, keinginan, penantian, kerinduan supaya sesuatu itu terjadi. Dalam menantikan adanya sesuatu yang terjadi dan diharapkan, manusia melibatkan manusia lain atau kekuatan lain diluar dirinya supaya sesuatu terjadi.

d. Kebutuhan

Kekurangan adanya sesuatu dan menuntut segera pemenuhannya agar terjadi keseimbangan (*Homeostasis*).

e. Keinginan

Kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengengang beberapa aktivitas.

f. Kepuasan

Tingkat kesadaran yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil perbandingan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungan yang dirasakan seseorang.

g. Prestasi yang dihasilkan

Hasil yang dicapai dari apa yang dikerjakan atau diusahakan.

h. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk timbulnya motivasi seseorang.

i. Keuntungan

Keuntungan adalah hasil atau perbuatan yang telah atau dikerjakan, berdasarkan pengalaman yang telah didapatkan.

Keuntungan ada yang membawa hal yang baik dan yang tidak baik. Jika seseorang banyak mendapatkan keuntungan yang baik dan dirasakan, maka ia akan terus mencari keuntungan tersebut (Purwanto, 2010).

j. Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi/reaksi terhadap suatu obyek, memihak/tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Saifudin, 2005).

2. Faktor Eksternal

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikan dari motivasi intrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu (Hamzah, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah (Taufik, 2007) :

a. Dorongan keluarga

Dorongan keluarga atau dukungan terutama dukungan suami yang diberikan suami akan mempengaruhi motivasi seseorang terutama istri.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu.

c. Media

Pada era globalisasi ini hampir waktu yang dihabiskan adalah berhadapan dengan media informasi, baik itu media cetak maupun elektronika (TV, radio, Komputer/internet) sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah yang positif terhadap kesehatan.

d. Pengalaman

Menurut teori Hedonisme ialah adanya anggapan bahwa semua orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan atau mengandung risiko berat dan lebih suka melakukan sesuatu yang mendatangkan kesenangan baginya (Purwanto, 2010).

e. Agama

Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai norma/ajaran agamanya. Keyakinan yang dianut seseorang sangat berpengaruh pada motivasi dan sikap hidup seseorang (Milkhatun, 2008).

2.3.5 Klasifikasi Motivasi

Menurut Irwanto (2008), motivasi diklasifikasikan atas tiga kelompok yaitu:

1. Motivasi kuat/tinggi

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam sehari-hari memiliki keinginan positif, mempunyai harapan yang tinggi dan

memiliki keyakinan yang tinggi dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

2. Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

3. Motivasi lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila didalam dirinya manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

2.4 Dukungan Suami

2.4.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi (Prasetyawati, 2011). Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi tersebut (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008).

2.4.2 Jenis Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Dukungan sosial memiliki 4 jenis

yang berbeda yang disesuaikan dengan situasi yang dibutuhkan (Prasetyawati, 2011) :

1. Dukungan emosional

Mencakup ungkapan simpati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang membutuhkan sehingga dukungan tersebut memberikan rasa aman dan rasa mengasihi. Dalam pemilihan kontrasepsi IUD bentuk dukungan emosional dari suami adalah kesediaan suami membantu istri mencarikan pertolongan saat ada komplikasi, kepercayaan suami dengan kontrasepsi IUD dan kesediaan suami mengantar kontrol (Sulastri & Nirmasari, 2013)

2. Dukungan Penghargaan

Meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dengan keadaan orang lain, sehingga orang tersebut dapat merasakan penghargaan dirinya. Bentuk dukungan penghargaan dalam memilih metode kontrasepsi IUD dari suami adalah suami ikut serta dalam berkonsultasi dan membantu dalam memilih alat kontrasepsi IUD (Sulastri & Nirmasari, 2013).

3. Instrumental

Meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang misalnya memberikan penyediaan sarana atau memberikan pernyataan yang bersifat motivasi. Dalam pemilihan kontrasepsi IUD bentuk dukungan instrumental dari suami adalah suami bersedia mengantar istri ke tempat pelayanan untuk

pemasangan dan membiayai pemasangan kontrasepsi IUD (Sulastrri & Nirmasari, 2013).

4. Dukungan informatif

Mencakup pemberian nasehat secara langsung, saran-saran petunjuk dan umpan balik. Dalam pemilihan kontrasepsi IUD bentuk dukungan informasional dari suami adalah membantu mencari informasi tentang IUD dan memberikan nasihat terkait IUD (Sulastrri & Nirmasari, 2013).

2.4.3 Bentuk Dukungan Suami

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2007):

1. Memilih kontrasepsi yang cocok, yang kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
2. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
3. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
4. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
5. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.

6. Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

2.5 Hubungan dukungan suami dengan motivasi wanita dalam memilih metode kontrasepsi IUD

Motivasi yang timbul dari diri seseorang akan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu insrinsik dan ekstinsik. Dukungan suami termasuk dalam faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi seseorang maka akan semakin besar/kuat pula dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu, karena motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan tertentu pada seseorang agar mau berbuat atau bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Purwanto, 2010).

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi (Prasetyawati, 2011). Dengan adanya dukungan dari suami seorang istri akan lebih nyaman dalam melakukan suatu tindakan. Dalam pemilihan metode kontrasepsi peran suami sangat penting karena suami adalah *partner* yang merasakan dampak langsung maupun tidak langsung dari penggunaan kontrasepsi oleh istri (Nurchayanti, 2014).