

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepuasan

a. Pengertian kepuasan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin, yaitu *statis* yang berarti *enough* atau cukup dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan. Jadi, produk atau jasa yang bisa memuaskan adalah produk dan jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen sampai pada tingkat cukup (Irawan, 2009). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi dengan kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

b. Pengertian kepuasan pasien

Menurut Gerson (2004), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi. Pohan (2006) menjelaskan kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pelanggan atau konsumen dapat didefinisikan secara sederhana sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi dan layanan yang diberikan (Erna, 2008).

c. Dimensi kepuasan pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal - hal berikut (Azwar, 2006):

1) Kemampuan yang mengacu pada penerapan standart kode etik profesi

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi. Ukuran- ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan, kewajaran pelayanan kesehatan, kesinambungan pelayanan kesehatan, penerimaan pelayanan kesehatan, ketercapaian

pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, efisiensi pelayanan kesehatan, dan mutu pelayanan kesehatan.

Sementara itu, menurut Pasuraman et al (dalam Tangkilisan, 2007) memodifikasi lima dimensi pokok yaitu:

1) Bukti langsung (*tangibles*)

Merupakan bukti langsung yang dapat dilihat, mencakup fasilitas fisik, penampilan pegawai, peralatan, kebersihan alat, dan sarana komunikasi.

2) Keandalan (*reliability*)

Keandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, seperti jam buka, prosedur pelayanan tidak berbelit - belit, proses pendaftaran cepat, pasien antri sesuai nomor urut dan semua keterangan pasien dicatat dengan cermat.

3) Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap merupakan kemampuan para petugas untuk membantu para pelanggan, seperti cepat dan tanggap menyelesaikan keluhan, memberi kesempatan untuk bertanya, informasi jelas, tindakan yang cepat saat dibutuhkan, dan tindakan yang diberikan tidak buru-buru.

4) Jaminan (*assurance*)

Jaminan merupakan jaminan kemampuan petugas yang diberikan, yang mencakup kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas, teliti, mampu menetapkan diagnosa dan aman.

5) Kepedulian (*emphaty*)

Kepedulian merupakan perhatian pribadi yang meliputi pelayanan menyenangkan, komunikasi baik, memahami keluhan, tidak membedakan dan menjaga kerahasiaan.

d. Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Purwanto (2007) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan adalah sebagai berikut:

- 1) Kenyataan, meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan petugas, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, peralatan, seragam atau hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat. Dalam pelayanan KB kepuasan dinilai dari ketersediaan sarana dan fasilitas yang dapat langsung dirasakan oleh akseptor KB dan kenyamanan ruangan.
- 2) Keandalan, yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu dan benar, misalnya penerimaan pasien yang cepat, pelayanan pemeriksaan dan perawatan yang cepat dan

tepat. Keandalan juga merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan pada pelayanan KB kepuasan diukur pada kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan KB kepada akseptor.

- 3) Ketanggapan, yaitu kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan klien termasuk kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan. Pada pelayanan KB kepuasan dinilai dari kemampuan bidan dalam menanggapi dan menyelesaikan keluhan yang timbul dari akseptor.
- 4) Jaminan, yaitu kepercayaan pasien terhadap jaminan kesembuhan dan keamanan sehingga akibat pelayanan yang diberikan termasuk pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan tindakan pelayanan. Jaminan juga mencakup kesopanan dan sifat dipercaya yang dimiliki oleh petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan. Dalam pelayanan KB kepuasan diukur dari kemampuan petugas memberikan pelayanan pada akseptor sehingga timbul kepercayaan dari akseptor dimana petugas mampu memenuhi kebutuhannya.
- 5) Konseling, yaitu pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keinginannya. Dalam pelayanan KB kepuasan diukur dari

kemampuan petugas dalam membina hubungan dengan akseptor dalam melakukan komunikasi dan konseling

Menurut Gunarsa (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pernyataan kepuasan pasien adalah latar belakang pasien yang berbeda-beda adalah sebagai berikut:

1) Umur

Pasien berumur tua akan memiliki harapan yang lebih rendah dan cenderung lebih puas daripada usia yang relatif muda. Usia muda lebih memiliki harapan yang lebih tinggi sehingga tuntutan kinerja yang diharapkannya semakin tinggi.

2) Pendidikan

Menurut Barata (2006) orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal - hal yang diluar daya nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai daya nalarnya karena pengaruh tingkat pendidikan. Sehingga orang berpendidikan lebih tinggi cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan orang berpendidikan rendah.

3) Pekerjaan

Masyarakat yang berpenghasilan rendah pada umumnya banyak yang bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu harus dipertimbangkan bahwa tingkat tercapainya pelayanan medis juga ditentukan oleh biaya. Sehingga faktor

ekonomi menjadi penyebab utama naik turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan seseorang yang berpenghasilan rendah.

4) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati saat lahir. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan mencapai batas viabilitas.

e. Klasifikasi kepuasan

Menurut Nursalam (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, yaitu: sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, cukup memuaskan, memuaskan, sangat memuaskan. Pasien akan sangat merasa tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang

diberikan perawat sudah memenuhi harapan rata - rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah/menghalangi dan “Konsepsi” yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (Fertitest, 2010).

Kontrasepsi menurut (Koes Irianto, 2013) adalah upaya mencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau mencegah menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi. Metode kontrasepsi tidak ada yang satu pun yang efektif secara menyeluruh, namun beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan metode yang lainnya.

Metode – metode kontrasepsi antara lain:

a. Kontrasepsi sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat / obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu badan basal, dan metode kalender. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat / obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

b. Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi dibedakan atas 3 yaitu: 1) kontrasepsi hormonal, yang terdiri dari pil, suntik, implant/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit). 2) Kontrasepsi mekanis biasa disebut IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). 3) Kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria) (Manuaba, 2010).

Secara umum, menurut cara penatalaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Cara *temporer (spacing)*, yaitu menjarangkan *kelahiran* selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara *permanen* (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu:

- a. Aman pemakaiannya dan dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
- f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
- g. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Proverawati, dkk. 2010).

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor - faktor yang merupakan penyebab perilaku memilih alat kontrasepsi dapat dijelaskan oleh Notoatmodjo (2004) yang dibedakan dalam tiga jenis yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan individu untuk berperilaku memilih alat kontrasepsi. Karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan ketrampilan. Adanya fasilitas kesehatan yang mendukung Program KB akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih metode kontrasepsi.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap dan ketrampilan petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, (Notoatmodjo, 2004). Berdasarkan hal itu, semakin baik ketrampilan seorang petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan konseling tentang KB, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan wanita tentang jenis - jenis

kontrasepsi.

3. *Intra Uterine Devices (IUD)/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*

a. Pengertian

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang berupa plastik kecil dan perangkat tembaga yang dimasukkan dalam rahim oleh dokter atau bidan terlatih dan dapat dibiarkan pada tempatnya antara lima sampai sepuluh tahun untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan (Koes Irianto, 2013).

b. Jenis IUD

1) Cooper-T

Berbentuk T terbuat dari bahan polyethelen dimana bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan ini mempunyai efek anti fertilasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

2) Cooper-7

Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm, ditambahkan gulungan tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Cooper-T.

3) Multi Load

Terbuat dari plastik atau polyethelen dengan dua tangan, kiri dan kanan terbentuk sayap yang fleksibel. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga untuk menambah efektivitas.

4) Lippes Loop

Terbuat dari polyethelen, berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol benang pada ekornya. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah (Lalik, 2010).

c. Efektifitas IUD

AKDR / IUD efektif mencegah kehamilan hingga mencapai hampir 100%, yang bergantung pada alatnya. Sebaliknya, tingkat kegagalan setidaknya terjadi 10 – 20 kali lebih tinggi untuk pil kontrasepsi darurat seperti *asetat ulipristal* dan *levonorgestrel*. IUD juga menawarkan kontrasepsi yang berkelanjutan yang sangat efektif (Koes Irianto, 2013).

Copper T-380 A primadona BKKBN. Pertimbangan mengapa BKKBN memilih Copper T-380 sebagai primadona adalah Teknik pemasangan mudah, tidak sakit, Efektivitas tinggi, Kejadian ekspulsi rendah, tidak mudah menimbulkan perforasi, tidak banyak menimbulkan komplikasi, tidak banyak menimbulkan trauma dan Kembalinya kesuburan berjalan lancar (Manuaba, 2010).

d. Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme Kerja IUD adalah sebagai berikut:

- 1) Merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit
- 2) Menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang

menghalangi kapasitas spermatozoa.

- 3) Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit, menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag, dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
- 4) Ion Cu yang dikeluarkan oleh AKDR dengan Copper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi (Manuaba, 2010).

e. Keuntungan IUD

Keuntungan dari IUD ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efektivitasnya tinggi. 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Akan segera efektif begitu terpasang di dalam rahim.
- 3) Anda tidak perlu mengingat – ingat ataupun melakukan kunjungan ulang untuk menyuntik tubuh anda.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil.
- 5) Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal.
- 6) Tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi.
- 8) Dapat digunakan hingga masa menopause (1 tahun atau lebih setelah masa haid terakhir).

- 9) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.
- 10) Dapat dipasang kapan saja, tidak perlu pada masa haid saja asal anda tidak sedang hamil atau diperkirakan hamil (Koes Irianto, 2013).

f. Kerugian IUD & kontraindikasi

1) Nulliparai (Wanita Belum Pernah Melahirkan)

Wanita nullipari harus dikirim ke dokter untuk pemasangan, karena pemasangan IUD dalam kasus demikian cenderung lebih sulit.

2) Anemia (Kekurangan Darah) yang Berat

Jangan dipasang IUD kalau wanita itu mempunyai tanda – tanda anemia, karena penambahan kehilangan darah waktu haid sering dihubungkan dengan pemakaian IUD, dan ini dapat menjadikan anemia lebih hebat lagi. Curigai anemia kalau selaput lendir bibir wanita itu atau konjungtivanya (selaput lendir yang melapisi bagian dalam kelopak mata) pucat sekali. Tindakan: kirim ke dokter untuk pemeriksaan dan pengobatan anemia.

3) Tidak Mampu untuk Menetapkan Arah atau Dalamnya Rongga Rahim

Jika ragu – ragu tentang arah dan dalamnya rongga rahim sesudah periksa raba bimanual dan mencoba dengan sonde, wanita itu harus dikirim ke dokter untuk pemasangan IUD. Jangan sekali – kali memakai kekerasan untuk memasukan sonde; ia harus meluncur dengan mudah.

4) Kesukaran di Waktu Memasang

Jika anda mengalami kesukaran sewaktu memasukan alat pemasang IUD ke saluran serviks karena sempitnya saluran atau karena serviks bekas luka berat, jangan dipakai kekerasan. Kirimlah wanita itu ke dokter.

5) Hamil

Alat IUD tidak boleh dipasang kalau wanita itu hamil. Curigai adanya kehamilan, kalau terdapat riwayat masa haid terlambat atau tidak ada dan atau adanya rahim yang licin, lunak dan membesar pada periksa – raba bimanual. Kalau anda tidak pasti apakah ia hamil atau tidak, lakukan tes hamil. Ingatlah kemungkinan hamil ektopis (hamil di luar rahim).

Tindakan :

Kirim wanita itu ke dokter untuk memastikan kehamilan dan jangan dipasang IUD.

a) Fibroid

Fibroid bukanlah kontraindikasi mutlak untuk pemasangan IUD, tetapi ia dapat menyulitkan pemasangan dan dapat menyebabkan bertambahnya akibat sampingan. Curigai adanya fibroid kalau anda merasakan rahim yang membesar, kuat dan tidak rata sewaktu periksa – raba bimanual dan kirim pasien ke dokter.

b) Kanker Leher Rahim (Serviks) Rahim dan Adnexa

Curigai kanker kalau ada salah satu hal dibawah ini :

- (1) Riwayat perdarahan vagina yang tidak normal, yakni haid yang kerasnya tidak normal, perdarahan antara dua masa haid, perdarahan sesudah bersenggama, atau haid yang lebih sering atau tidak teratur.
- (2) Pada periksa – raba bimanual; rahim atau leher rahim yang tidak bergerak; massa pada serviks atau di adnexa; daerah yang tidak rata dan keras di serviks; perdarahan di waktu serviks tersentuh.
- (3) Pada pemeriksaan dengan spekulum: serviksnnya salah bentuk sekali; borok atau massa di serviks; perdarahan di serviks di kala sentuhan ringan (di waktu memeriksa harus dengan lembut karena tumor dapat berdarah dengan hebat).

Tindakan :

Kirimkan semua kasusnya dicurigai ke dokter dan jangan dipakai sonde uterus atau mencoba memasang IUD.

c) Tumor Punggul yang Lain

Curigai tumor punggul kalau pada pemeriksaan bimanual terasa massa di salah satu forniks. Massa tumor ini mungkin berasal dari dinding telur, tuba fallopi, kandung kencing atau rektum.

Tindakan :

Serahkan setiap penemuan yang mencurigakan ke dokter.

d) Radang Serviks yang Akut

Radang serviks ialah infeksi serviks yang tidak menjalar ke rahim atau organ – organ lain.

Riwayat

(1) Kotoran dari vagina dengan bau tidak enak.

(2) Sakit waktu bersenggama.

Pemeriksaan Pinggul

(3) Rahim jangan disonde atau dimasukan IUD.

(4) Berilah antibiotika seperti ampicilin 500 mg, empat tablet sehari selama tujuh hari.

(5) Kalau keadaannya sudah sembuh, anda dapat memasang IUD selama atau sesudah masa haid berikut. Kalau tidak perbaiki, kirim pasien ke dokter.

e) Penyakit Radang Pinggul

Di dalam penyakit radang pelvis termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan – jaringan lain di adnexa. Mungkin susah untuk mendiagnosis karena kondisinya berubah – ubah, dan mungkin dikacaukan dengan kondisi lain seperti radang vagina atau hamil ektopis (di luar rahim).

Berikut ini adalah gejala – gejala dan tanda – tanda yang dapat menunjukkan penyakit radang pinggul :

- (1) Sakit di bagian bawah perut dan demam atau kedinginan sesudah melahirkan terakhir, keguguran atau operasi ginekologis.
- (2) Serangan sakit satu kali atau lebih di pinggul atau perut bagian bawah yang berkaitan dengan demam atau kedinginan, atau pada setiap waktu yang lain.
- (3) Sering keluar kotoran dari vagina dengan bau yang tidak enak.

Hasil – hasil Pemeriksaan Bimanual

- (1) Rasa sakit yang menyolok waktu manipulasi serviks.
- (2) Mungkin ada kelembutan yang terasa sekali di adnexa atau forniks.
- (3) Massa lembut mungkin dapat diraba di adnexa.

Hasil – hasil Pemeriksaan dengan Spekulum

- (1) Pembuangan kotoran yang berbau tidak enak dari os – serviks.
- (2) Vagina dan serviks meradang merah.
- (3) Rasa sakit waktu spekulum dimasukan.

f) Gejala – gejala Sampingan pada Pemakaian IUD

- (1) Sesudah pemasangan IUD hampir selalu timbul perdarahan sedikit – sedikit selama beberapa hari.
- (2) Jumlah darah haid dan lamanya haid selama bulan – bulan pertama pemakaian IUD.
- (3) Bercak – bercak perdarahan (spotting) di luar haid dapat terjadi pada masa ini.

g) Mulas – mulas atau Rasa Nyeri

Sesudah pemasangan dapat timbul rasa nyeri seperti mulas – mulas, kadang – kadang dapat menjadi rasa nyeri atau sakit pinggang terutama pada hari – hari pertama.

h) Keputihan

- (1) Dapat timbul setelah pemasangan IUD.
- (2) Bila keluhan sedikit tidak perlu dirisaukan.
- (3) Bila menimbulkan keluhan yang hebat, dipertimbangkan untuk pengangkatan IUD.

i) Keluhan Suami

- (1) Kadang – kadang suami mengeluh dengan adanya benang.
- (2) Kalau benangnya panjang, dipotong sedikit.

j) Komplikasi Pada Pemasangan

- (1) Perforasi dapat timbul atau terjadi karena :
- (2) Tindakan yang terlampau kasar.
- (3) Tindakan dengan paksaan.
- (4) Memasukan inserter ke dalam kavum uteri dengan arah yang salah.
- (5) Ada sangkaan terjadinya perforasi maka segera kirim kasus ke rumah sakit.

k) Infeksi

- (1) Terjadi karena kurangnya perhatian terhadap aseptis dan antisepsis.

- (2) Bila ada infeksi diberikan pengobatan antibiotik.
- (3) Bila dengan cara ini tidak dapat diatasi, dipertimbangkan pengangkatan IUD.

l) Kehamilan

- (1) Bila benang dapat dilihat dianjurkan untuk mengangkat IUD apabila kehamilan belum melewati bulan ketiga.
- (2) Bila benang tidak dapat dilihat lagi, IUD dibiarkan di dalam uterus, karena IUD terletak di luar selaput ketuban sehingga tidak perlu dikhawatirkan terjadinya kelainan bawaan pada anak dalam suatu kehamilan dengan IUD.
- (3) Pengangkatan IUD pada wanita hamil dilakukan selama triwulan pertama kehamilan.
- (4) IUD tipe copper T harus diangkat pada triwulan pertama kehamilan.

m) Ekspulsi

- (1) Bila terjadi karena pemakaian IUD dengan ukuran yang terlalu kecil dapat dipasang IUD baru dengan ukuran yang lebih besar.
- (2) Tidak ada gunanya memasang lebih dari satu IUD dalam satu ovum.

n) Keguguran

Bila seorang wanita menjadi hamil selagi memakai IUD, ada resiko besar untuk keguguran. Dalam kasus – kasus yang jarang terjadi ini dapat dikaitkan dengan infeksi akut.

- (1) Terdapat riwayat yang memberikan kesan hamil.
- (2) Perdarahan vagina atau noda – noda disertai kejang bagian bawah perut.
- (3) Rahim membesar, lunak, licin dan lembek.
- (4) Darah datang dari os-serviks, yang sebagian mungkin melebar.
- (5) Produk pembuahan mungkin kelihatan. (Koes Irianto, 2013)

g. Indikasi IUD

IUD dapat dipasang pada wanita yang memenuhi syarat – syarat sebagai berikut:

- 1) Bersuami dan dapat persetujuan dari suami untuk dipasang.
- 2) Pernah melahirkan.
- 3) Tidak kontraindikasi. (Koes Irianto, 2013)

h. Hal – hal yang Perlu Dibicarakan dengan Calon Peserta Sebelum Pemasangan IUD (Spiral)

- 1) Spiral adalah benda kecil yang terbuat dari plastik halus yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- 2) Perlihatkan spiral tersebut kepada calon peserta, biarkan ia memegang dan bertanya segala sesuatu tentang spiral ini sebelum ia diperiksa atau sebelum pemasangan.
- 3) Spiral ini dipasang ke dalam rahim oleh dokter atau bidan yang sudah dilatih.
- 4) Spiral ini dimasukkan ke dalam tabung plastik yang disebut tabung penyalur, hingga bentuknya menjadi lurus.

- 5) Ujung penyalur dimasukan ke dalam vagina, kemudian melalui ujung yang lain, spiral di dorong ke dalam rongga rahim dengan sebuah batang plastik.
 - 6) Setelah masuk ke dalam rongga rahim, spiral mengambil bentuknya semula sehingga tidak mudah keluar sendiri (ekspulsi).
 - 7) Apabila ibu ingin hamil, spiral dapat dikeluarkan dengan mudah.
 - 8) Spiral ini dapat dibiarkan berada di dalam rahim selama diinginkan, kecuali bila dokter atau bidan beranggapan lain.
 - 9) Setelah spiral dipasang, kemungkinan akan terjadi perdarahan sedikit selama 4 atau 5 hari tetapi tidak membahayakan.
 - 10) Perdarahan waktu haid mungkin akan lebih banyak pada pemakai spiral.
 - 11) Apabila spiral keluar (lepas dengan tidak sengaja), supaya segera melapor ke klinik. (Koes Irianto, 2013)
- i. Pemeriksaan Ulang IUD
- Setelah pemasangan IUD perlu dilakukan kontrol medis dengan jadwal:
- 1) Setelah pemasangan kalau diperlukan diberikan antibiotika profilaksis.
 - 2) Jadwal pemeriksaan ulang:
 - a) Dua minggu setelah pemasangan
 - b) Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
 - c) Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
 - d) Setiap enam bulan sampai satu tahun

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dibuka sebelum waktunya bila dijumpai:

- a) Ingin hamil kembali
 - b) Leokorea, sulit diobati dan peserta menjadi kurus
 - c) Terjadi infeksi
 - d) Terjadi perdarahan
 - e) Terjadi kehamilan mengandung bahan aktif dengan AKDR
- (Manuaba, 2010).

4. Alat Kontrasepsi Pil KB

Pil KB atau *oral contraceptives pill* adalah alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil, yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan atau progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau *oral contraceptives pill* akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten. Pil KB atau *oral contraceptives pill* secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual. (Koes Irianto, 2013)

Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Pil KB

a. Pil Kombinasi atau *Combination Oral Contraceptive Pill*

Pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron dan diminum sehari sekali. Contohnya Ovral, Eugynon, Ovulen, Liyndiol, biasanya di dalam satu rangkaian, terdapat 20,21 atau 22 tablet.

b. Mini pil

Pil KB yang hanya mengandung progesterone saja dan diminum sehari sekali.

c. Pil Sekunseal

Pil ini dibuat seperti urutan hormon yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus. Maka berdasarkan urutan hormone tersebut, estrogen hanya diberikan selama 14 – 16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5 – 7 hari terakhir.

d. *Once a Month Pill*

Pil hormon yang mengandung estrogen yang “*long acting*” yaitu biasanya pil ini terutama diberikan untuk wanita yang mempunyai *Biological Half Life* panjang.

e. *Morning After Pill*

Morning after pill merupakan pil yang mengandung hormon estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja, seperti kasus pemerkosaan dan kondom bocor.

Jenis kontrasepsi oral yang lain dan sudah tersedia, namun masih terbatas antara lain:

- 1) *Mifepristone*. Adalah alat kontrasepsi oral harian yang mengandung anti progesteron yang digunakan dalam uji klinis penelitian.
- 2) *Ormeloxifene*. Dikenal juga sebagai *centchroman* adalah alat kontrasepsi oral yang berupa modulator reseptor estrogen yang

digunakan 1-2 kali per minggu dan hanya tersedia di India. (Koes Irianto, 2013)

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. (Hartanto H., 2004)

a. Pil Kombinasi

Adalah pil kontrasepsi berisi estrogen maupun progesteron (progestagen, gestagen). Dosis estrogen ada yang 0,05; 0,08 dan 0,1 mg per tablet. Sedangkan dosis dan jenis progesteronnya bervariasi dari masing – masing pabrik pembuatnya. Pil ini mengurangi resiko kehamilan sebesar 75% , dengan efek samping mual dan muntah lebih sedikit.

Ada beberapa merek pil kendar di Indonesia, diantaranya adalah Microgynon yang diproduksi oleh Schering. Seperti halnya pil progestin, pil kombinasi harus diambil dalam waktu 72 jam pasca

senggama, tablet kedua diambil 12 jam kemudian setelah dosis pertama.

Perlu diingat bahwa pil kondar tidak sama dengan pil aborsi mifepristone (RU-486). Pil ini bekerja mencegah kehamilan, bukan mengakhiri kehamilan anda. Bila anda sudah terlanjur hamil, pil tidak bekerja dan tidak membahayakan janin.

1) Cara Kerja

Pil kombinasi akan menghalangi produksi gonadotropin dari hipofisis terus menerus, sehingga tidak terjadi ovulasi, Mengubah konsistensi lendir serviks menjadi tebal dan kental, sehingga penetrasi dan transportasi sperma akan terhalang, sulit atau mungkin tidak sama sekali, Mengubah peristaltik tuba dan rahim, sehingga mengganggu transportasi sperma maupun sel telur, Menimbulkan perubahan pada endometrium, sehingga tidak memungkinkan terjadinya nidasi; dan mengubah kepekaan indung telur terhadap rangsangan – rangsangan gonadotropin.

2) Efektivitas

Secara teoritis hampir 100, dengan angka kegagalan 0.1 – 0.7.

3) Kelebihan

Efektivitasnya tinggi, dapat dipercaya jika dimakan sesuai aturan pakainya. Pemakai pil dapat hamil lagi, bilamana dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat. Tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri. Siklus haid menjadi

teratur, dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (dismenorea), Untuk pengobatan kemandulan, kadang – kadang dipakai untuk memancing kesuburan. Untuk mengobati wanita dengan perdarahan tidak teratur. Untuk mengobati perdarahan haid pada wanita usia muda (*juvenil bleeding*). Dapat memperbaiki perdarahan tidak teratur yang disebabkan pemberian kontrasepsi hormonal lainnya dan dapat mengurangi angka kejadian kanker ovarium.

4) Kekurangan

Pil harus dimakan setiap hari, kurang cocok bagi wanita yang pelupa, motivasi harus diberikan secara lebih intensif, bagaimanapun juga tetap ada efek sampingnya.

5) Efek Samping

Mual muntah, penambahan berat badan, perdarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat, alopesia dan keluhan ringan lainnya. Keluhan ini berlangsung pada bulan – bulan pertama pemakaian pil KB.

Berat, dapat terjadi trombo – embolisme, mungkin karena terjadi peningkatan aktivitas faktor – faktor pembekuan atau karena pengaruh vaskuler secara langsung. Angka kejadian tromboembolisme ini dilaporkan 4 – 9 kali lebih tinggi daripada wanita bukan pemakai pil dari golongan usia yang sama. Namun angka kematian yang terjadi amat rendah, yaitu 3 per 100.000

wanita pemakai pil, hal ini diamati pada wanita – wanita di negara barat.

Mengenai kemungkinan timbulnya karsinoma serviks uteri, menurut penelitian yang dipercaya di luar negeri, dikatakan bahwa tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pemakai pil dengan kanker serviks ataupun displasia serviks.

6) Kontraindikasi

Absolut, berupa adanya gangguan fungsi hati, tromboflebitis atau riwayat tromboflebitis, kelainan serebro vaskuler, keganasan pada kelenjar mammae dan alat reproduksi serta adanya varises yang berat.

Relatif seperti Hipertensi, DM, penyakit tiroid, perdarahan abnormal pervaginaan yang tidak jelas penyebabnya, penyakit jantung, penyakit ginjal, serangan asma bronkhial, eksema luas, migraine yang hebat, sering mendapat serangan epilepsi serta mioma uteri (Koes Irianto, 2013).

b. Pil Mini

Mini pil (kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui) mengandung agen progestasional dalam dosis yang kecil, dan harus dikonsumsi setiap hari secara berkesinambungan.

Di seluruh dunia, Mini Pil tidak mendapatkan penerimaan yang luas, baik dari pihak wanita maupun dari petugas medis KB. Mini Pil bukan menjadi pengganti dari Pil Oral Kombinasi, tetapi hanya

sebagai suplemen / tambahan yang digunakan wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi sedang menyusui atau untuk wanita yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun. (Prawirokardjo, 2009).

1) Keuntungan

- a) Keuntungan Kontrasepsi : Sangat efektif bila digunakan secara benar; tidak mengganggu hubungan seksual; tidak mempengaruhi ASI; kesuburan cepat kembali; nyaman dan mudah digunakan; sedikit efek samping; dapat dihentikan setiap saat; tidak mengandung estrogen.
- b) Keuntungan Pil Mini tidak hanya digunakan untuk kontrasepsi saja, tetapi dapat juga digunakan untuk wanita usia subur dengan keuntungan : mengurangi nyeri haid; mengurangi jumlah darah haid; menurunkan tingkat anemia; mencegah kanker endometrium; melindungi dari penyakit radang panggul; tidak meningkatkan pembekuan darah; dapat diberikan pada penderita endometriosis; kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi; dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah); sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan kepada perempuan pengidap kencing manis yang belum

mengalami komplikasi. (Saifuddin, 2006).

2) Kerugian

Hampir 30 – 60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenore), peningkatan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil (Saifuddin, 2006).

3) Cara kerja

Mekanisme kerja pil mini belum diketahui secara pasti, namun menurut beberapa peneliti, konsumsi pil ini akan mengakibatkan perubahan pada lendir serviks menjadi lebih kental dan mengurangi jumlahnya, sehingga sulit ditembus oleh sperma. Dilaporkan bahwa 75% pemakai pil ini masih mengalami ovulasi, sedangkan 50% diantaranya mengalami mukosa rahim tetap dalam keadaan normal (Koes Irianto, 2013).

4) Efek Samping

Efek samping utama dari kontrasepsi progestin adalah gangguan siklus haid berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea. Perdarahan banyak dan lama jarang sekali terjadi. Sebagian besar penghentian pemakaian

kontrasepsi progestin disebabkan gangguan pola perdarahan (Saifuddin, 2006).

Dalam menghadapi keluhan perdarahan pada pemakai kontrasepsi progestin pertama-tama harus disingkirkan perdarahan yang berhubungan dengan infeksi, kelainan faktor pembekuan, dan keganasan. Sampai saat ini patofisiologi terjadinya perdarahan pada akseptor kontrasepsi progestin masih belum banyak diketahui. Oleh karena itu pengobatannya masih bermacam-macam. Terdapat beberapa cara pengobatan yang dipakai menghentikan perdarahan pada akseptor kontrasepsi progestin, antara lain :
Konseling; pemeriksaan fisik, ginekologik, dan laboratorium; pemberian progestin; pemberian estrogen; pemberian vitamin, ferum, atau placebo; kuratase (Siswosudarmo, 2007).

5) Efektivitas

Sangat efektif pada penggunaan mini pil bila tidak terlupa atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat muko litik asetilsistein bersamaan dengan mini pil perlu dihindari karena muko litik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari mini pil dapat terganggu (Arum, 2008).

6) Yang Boleh Menggunakan Kontrasepsi Pil Mini

Usia reproduksi; telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak; menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui; pasca persalinan dan tidak menyusui; pasca keguguran; perokok segala usia; mempunyai tekanan darah tinggi (selama $< 180/110$ mm/hg) atau dengan masalah pembekuan darah (Saifuddin, 2006).

7) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Pil Mini

Hamil atau diduga hamil; perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya; tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid; menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat); kanker payudara atau riwayat kanker payudara; sering lupa menggunakan pil; miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus; riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah. (Saifuddin, 2006).

8) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Pil Mini

- a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- b) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.

- c) Bila klien tidak haid (amenorea), mini pil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil.
- d) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
- e) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, mini pil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- f) Mini pil dapat diberikan segera pasca keguguran.
- g) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan mini pil, mini pil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- h) Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, mini pil diberikan pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.
- i) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan mini pil, mini pil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.
- j) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), mini pil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid (Saifuddin, 2006).

5. Implant

a. Pengertian

Susuk disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun (Koes Irianto, 2014).

Kontrasepsi ini berisi levonorgestrel, terdiri dari 6 kapsul yang diinsersikan di bawah kulit lengan atas bagian dalam, kira-kira 6-10 cm dari lipat siku. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang telah banyak dipakai dalam pil KB seperti ovral dan nordette. Setiap kapsul mengandung 35 mg.

b. Jenis Implan

Implan Terdiri dari 6 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg (norplant). Terdiri dari satu kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA (implanon). Terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (jadena).

c. Cara kerja implan

Menekan ovulasi yang akan menekan mencegah lepasnya sel telur (ovum) dari indung telur. Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sel mani, (sperma) tidak mudah masuk ke dalam rahim. Menipiskan endometrium, sehingga tidak slap untuk midasi.

d. Efek Samping (Komplikasi)

Pusing (sakit kepala, migrain), nyeri perut bagian bawah kloasma bercak hitam padawajah, tomo plebitis atautromboemboli, infeksi pada luka insisi perubahan perasaan (depresi), gangguan pertumbuhan rambut (Koes Irianto, 2014).

e. Gangguan siklus haid

Bentuk Gejala (Keluhan) tidak mengalami haid, pendarahan berupa bercak-bercak (spotting). Pendarahan di luar siklus haid (mentrorasi).

f. Penyebab Gejala

Karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi berupa degenerasi atau atropi. Keadaan amenore merupakan manifestasi atropi endometrium.

g. Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi implan

Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui, Bebas dari pengaruh estrogen. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, Daya guna tinggi, Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, melindungi terjadinya kanker endometrium, melindungi wanita dari kanker rahim, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi nyeri haid, mengurangi/memperbaiki anemia, menurunkan angka kejadian

endometriosis, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jadena), tahan sampai 5 tahun atau sampai diambil. Kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan (Koes Irianto, 2014).

h. Kelemahan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, penyakit kandung empedu, kolesterol tinggi, siklus menstruasi tidak teratur, sakit kepala, penyakit jantung. Beberapa jenis susuk, yang tampak dari luar atau terasa bila diraba. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenore.

6. Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi

a) Pengertian

Menurut Saifuddin (2006) tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang perempuan secara permanen. Menurut Albar (2007) tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita sehingga wanita yang bersangkutan tidak dapat hamil.

b) Mekanisme Kerja

Menurut PKMI (2009), cara kerja dengan mengoklusi tuba fallopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c) Keuntungan kontrasepsi

- 1) Sangat efektif (0,2 - 4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Permanen.
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding).
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
- 5) Pembedahan dilakukan dengan sederhana, dapat dilakkan anestesi lokal.
- 6) Tidak ada efek samping dalam waktu jangka panjang.
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium) (Saifuddin, 2006).

d) Kerugian Kontrasepsi

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- 4) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).

- 6) Tidak melindungi diri dari Infeksi Menular Seksual, termasuk *Acquired Immunodeficiency Syndrome* / *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/ AIDS) (Saifuddin, 2006).

e) Cara Penutupan Tuba

1) Cara Madlener

Bagian tengah dari tuba diangkat dengan cunam pean, sehingga terbentuk suatu lipatan terbuka. Kemudian dasar dari lipatan tersebut dijepit dengan cunam kuat-kuat, dan selanjutnya diikat dengan benang yang tidak dapat diserap. Pada cara ini tidak dilakukan pemotongan tuba. Sekarang cara Madlener tidak dilakukan karena angka kegagalannya relative tinggi, yaitu 1% sampai 3%.

2) Cara Pomeroy

Cara pomeroy banyak dilakukan. Cara ini dilakukan dengan mengangkat bagian tengah dari tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya diikat dengan benang yang dapat diserap, tuba di atas dasar itu dipotong. Setelah benang pengikat diserap, maka ujung-ujung tuba akhirnya terpisah satu sasama lain. Angka kegagalan berkisar antara 0-0,4%.

3) Cara Irving

Pada cara ini tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal dari tuba ditanamkan ke dalam

miometrium, sedangkan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamentum latum.

4) Cara Aldridge

Peritoneum dari ligamentum latum dibuka dan kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimbria ditanam ke dalam ligamentum latum.

5) Cara Uchida

Pada cara ini tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil (minilaparotomi) di atas simpisis pubis. Kemudian di daerah ampula tuba dilakukan suntikan dengan larutan adrenalin dalam air garam di bawah serosa tuba. Akibat dari suntikan ini, mesosalping di daerah tersebut mengembung, lalu dibuat sayatan kecil di daerah yang kembang tersebut. Serosa dibebaskan dari yuba sepanjang kira-kira 4-5 cm, tuba dicari dan setelah ditemukan dijepit, diikat lalu digunting. Ujung tuba yang proksimal akan tertanam dengan sendirinya di bawah serosa, sedangkan ujung tuba yang distal dibiarkan berada di luar serosa. Luka sayatan dijahit. Angka kegagalan 0.

6) Cara Kroener

Bagian fimbria dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi. Suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian mesosalping di bawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah

proksimal dari jahitan sebelumnya. Seluruh fimbria dipotong. Setelah pasti tidak ada perdarahan, maka tuba dikembalikan ke dalam rongga perut. Teknik ini banyak digunakan. Keuntungan cara ini antar lain adalah sangat kecilnya kemungkinan kesalahan mengikat ligamentum rotundum. Angka kegagalan 0,19% (Albar, 2007).

7. Kontrasepsi Metode Operasi Pria (Vasektomi)

a. pengertian

Vasektomi adalah bedah untuk sterilisasi pria-pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari bush zakar. Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan spermatozoa. Cara ini dipakai untuk kontrasepsi mantap pria (Hartanto, 2004).

b. Keuntungan menggunakan vasektomi

Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99 %, permanen dan efektif, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual.

c. Kerugian Vasektomi

Harus ada pembedahan, Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak (Koes Irianto, 2014)

d. Komplikasi dari vasektomi

Perdarahan, respon peradangan terhadap sperma yang merembes. pembukaan spontan.

8. Metode Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk suntikan. Berisi hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara suntikan intra muskuler (IM) (BKKBN, 2007).

b. Jenis-jenis kontrasepsi suntik yang beredar:

1) Pemilihan jangka waktu 3 bulan (13 minggu).

KB suntik ini mengandung *Medroxyprogesteron* asetat 150 mg, contoh yang beredar antara lain: Depoprogestin, Depoprovera, Depogestin, Triclofem.

2) Pemilihan jangka waktu 1 bulan (4 minggu)

Kb suntik ini mengandung kombinasi dari *Medroxyprogesteron* asetat 25 mg dan *Estradiol Cypionat* 5 mg, contoh yang beredar adalah Cyclovem, Cyclogeston.

c. Cara kerja kontrasepsi suntik:

1) Pemilihan jangka waktu 3 bulan (13 minggu)

a) Menghalangi pengeluaran FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) yang mengakibatkan penghambatan sekresi gonadotropin sehingga tidak terjadi ovulasi dan penipisan dinding endometrium.

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

- c) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (BKKBN, 2008).
- 2) Pemilihan jangka waktu 1 bulan (4 minggu)
- a) Menghalangi pengeluaran FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) yang mengakibatkan penghambatan sekresi gonadotropin sehingga tidak terjadi/menekan ovulasi dan penipisan dinding endometrium.
 - b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
 - c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga nidasi konsepsi terganggu.
 - d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- d. Indikasi Pemilihan Kontrasepsi Suntik. (BKKBN, 2008)
- 1) Pemilihan jangka waktu 3 bulan (13 minggu) :
- a) Usia reproduktif.
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Setelah abortus atau keguguran.
 - g) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h) Perokok.
 - i) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah /anemia bulan sabit.

- j) Tidak sedang menggunakan obat untuk epilepsi/obat TB.
 - k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - m) Anemia defisiensi besi.
 - n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- 2) Pemilihan jangka waktu 1 bulan (4 minggu) :
- a) Usia reproduksi.
 - b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
 - c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
 - d) Menyusui pada persalinan > 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi.
 - e) Anemia.
 - f) Nyeri haid hebat.
 - g) Haid teratur.
 - h) Riwayat kehamilan ektopik.
 - i) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- e. Kontra indikasi kontrasepsi suntik (BKKBN 2008)
- 1) Pemilihan jenis kontrasepsi 3 bulan (13 minggu)
- a) Hamil atau curiga hamil.
 - b) Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
 - c) Menderita kanker payudara.
 - d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhae.

- e) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- 2) Pemilihan jenis kontrasepsi 1 bulan (4 minggu) :
- a) Hamil atau diduga hamil.
 - b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
 - c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - d) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
 - e) Usia > 35 tahun yang merokok.
 - f) Riwayat penyakit stroke atau dengan tekanan darah >180/110 mmHg.
 - g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
 - h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
 - i) Keganasan payudara.
 - j) Usia > 45 tahun.
- f. Keuntungan dan efektivitas kontrasepsi suntik (Sadikin, 2005).
- 1) Keuntungan kontrasepsi suntik secara umum :
- a) Pemberiannya praktis dan sederhana setiap 4 minggu, dan ada yang 13 minggu.
 - b) Tingkat efektifitasnya tinggi, kira-kira satu kehamilan perseratus wanita setelah lima tahun penggunaan yang konsisten
 - c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.

- d) Pengawasan medis yang ringan.
- 2) Keuntungan pada pemilihan jangka waktu 3 bulan (13 minggu) :
- a) Menginginkan penjarangan kelahiran paling sedikit satu tahun, dimana masa pasangan usia subur (PUS) antara umur 20–35 tahun.
 - b) Pada ibu pasca melahirkan < 6 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI eksklusif.
 - c) Sesuai dengan kondisi ibu pada indikasi kontrasepsi 3 bulanan.
- 3) Keuntungan pada pemilihan jangka waktu 1 bulan (4 minggu) :
- a) Usia reproduksi (selama wanita masih menemui menstruasi).
 - b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
 - c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
 - d) Ibu yang menyusui pada persalinan > 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi sehingga akan haid secara teratur.
 - e) Sesuai kondisi ibu dengan indikasi kontrasepsi 1 bulanan.
- g. Kerugian kontrasepsi suntik semua pilihan :
- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak / spotting atau pendarahan sampai 10 hari.
 - 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan ke satu atau ke tiga.
 - 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

- 4) Efektivitasnya berkurang bila pemberiannya bersamaan dengan obat-obat epilepsi (*fenitoin* dan *barbiturate*) atau obat tuberculosis (*Rifampisin*).
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan terjadi tumor hati.
- 6) Penambahan berat badan.
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian kurang lebih 4-6 bulan setelah penghentian.

9. Alat Kontrasepsi Kondom

a. Pengertian

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma (BKKBN, 2007). Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Saifuddin, 2006).

b. Indikasi dalam menggunakan kondom

Indikasi dalam menggunakan kondom yaitu bila hubungan seksual dilakukan pada saat istri sedang dalam masa subur, bila istri tidak cocok dengan semua jenis alat/metode kontrasepsi, setelah vasektomi kondom perlu dipakai sampai enam minggu, sementara menunggu penggunaan metode/alat kontrasepsi lainnya, bagi calon peserta pil keluarga berencana yang sedang menunggu haid, apabila lupa minum pil keluarga berencana dalam jangka waktu lebih dari 36 jam, apabila salah satu dari pasangan suami istri menderita penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, dalam keadaan tidak ada kontrasepsi lain yang tersedia atau yang dipakai pasangan suami istri, sementara menunggu pencabutan implant/susuk keluarga berencana/alat kontrasepsi bawah kulit bila batas waktu pemakaian implant telah habis (BKKBN, 2007).

c. Kelebihan kondom

Efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar, murah dan mudah didapat tanpa resep dokter, praktis dan dapat dipakai sendiri, tidak ada efek hormonal, dapat mencegah kemungkinan penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, mudah dibawa, dan dapat menambah frekuensi hubungan seksual dan secara

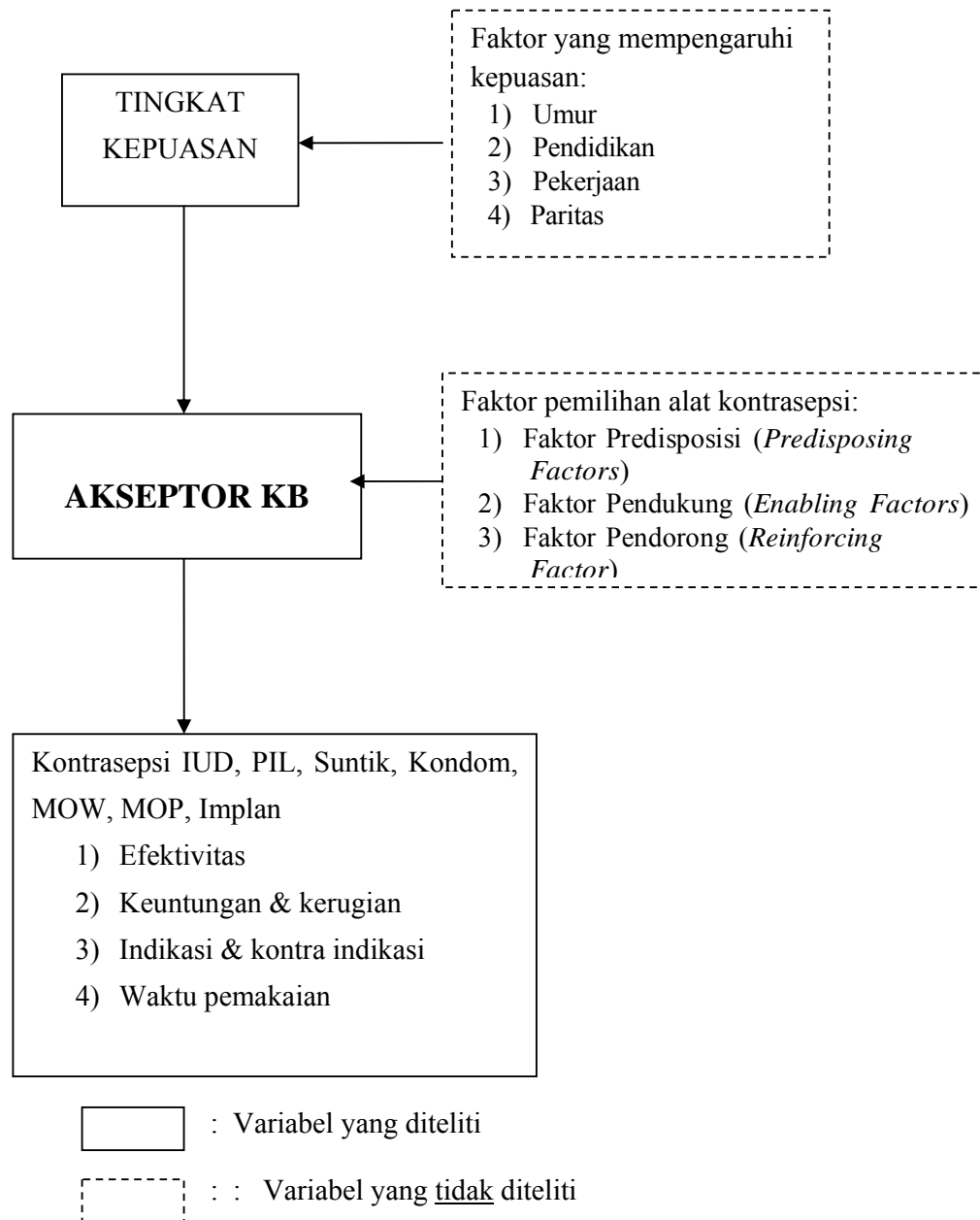
psikologis menambah kenikmatan.

Sebagai kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar, angka kegagalan teoritis 3% dan praktis 5-20%, sangat efektif jika digunakan pada waktu istri dalam periode menyusui (*Lactation Amenorrhoe Method*), akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan sistem kalender (BKKBN, 2008).

d. Kelemahan kondom

Kadang ada pasangan yang alergi bahan karet kondom, kondom hanya dapat dipakai satu kali, secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan, kondom yang kadaluwarsa mudah sobek dan bocor (BKKBN, 2008).

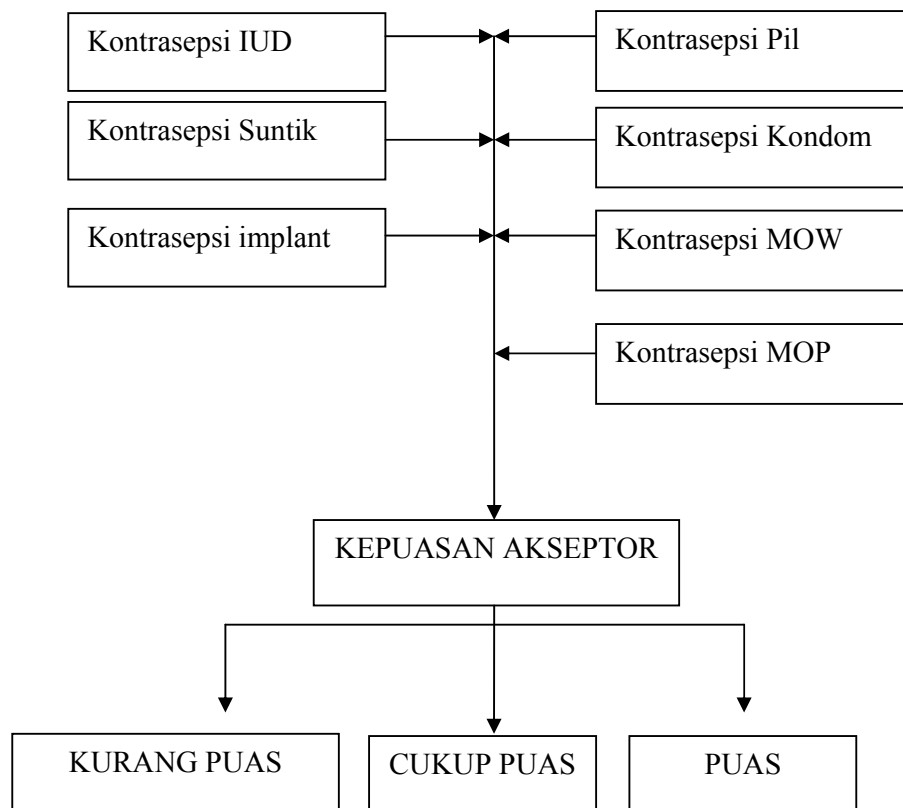
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Penggunaan kontrasepsi pada sebuah keluarga bertujuan untuk menunda kehamilan ataupun mencegah terjadinya kehamilan kembali. Penggunaan alat kontrasepsi yang cocok dan tidak menimbulkan efek negatif bagi kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi yang sudah digunakan. Semakin sesuai antara harapan dengan kenyataan yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi, semakin puas akseptor KB.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan dan kerangka konsep dapat dibuat hipotesis adalah kepuasan akseptor kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1 sudah puas.