

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Maryani, 2002).

Menurut Saifuddin (2010), kontrasepsi merupakan suatu usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.

Aseptabilitas suatu cara kontrasepsi ditentukan oleh beberapa faktor antara lain dapat dipercaya, tidak mempengaruhi koitus, mudah penggunaannya, harga obat/alat kontrasepsi terjangkau. *Aseptabilitas* ini terbukti apabila pasangan tetap menggunakan cara kontrasepsi yang bersangkutan, dan baru berhenti jika pasangan menginginkan mendapat anak lagi, atau jika kehamilan tidak terjadi lagi karena umur wanita

sudah lanjut atau karena ia telah menjalani *tubektomi* atau *vasektomi* (Maryani, 2002).

Efektivitas (daya guna) suatu cara kontrasepsi terdiri atas daya guna teoritis dan daya guna pemakaian (Hartanto, 2004).

b. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2008), macam-macam kontrasepsi ada dua macam yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern (metode efektif).

1) Kontrasepsi sederhana

a) Metode KB Alamiah tanpa Alat

(1) Senggama terputus

Merupakan metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (BKKBN, 2008).

Cara kerjanya yaitu alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, jadi tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum (Saifuddin, 2010).

Keuntungannya yaitu tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya, meningkatkan keterlibatan suami ikut KB. Kekurangannya yaitu memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Saifuddin, 2010).

(2) Pantang Berkala

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina (Saifuddin, 2010).

Menurut BKKBN (2008), hal penting yang harus diperhatikan saat melakukan metode ini yaitu pasangan harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung dan pasangan mau secara sukarela menghindari senggama pada masa subur istri.

Keuntungannya yaitu tidak ada efek samping dan murah tanpa biaya. Kekurangannya yaitu perlu pantang selama masa subur dan perlu pencatatan setiap hari (Saifuddin, 2010).

b) Metode dengan Alat

(1) Kondom

Merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), plastik (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewani), yang dipasang pada penis saat hubungan seksual sehingga menghalangi pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis (Saifuddin, 2010).

Keuntungannya yaitu efektif bila digunakan dengan benar, murah dan mudah didapat, tidak ada efek samping, memberi

dorongan kepada suami untuk ikut KB, mencegah penularan IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti *HIV (Human Immunodeficiency Virus)* dan *AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)*, mencegah ejakulasi dini. Kekurangannya yaitu efektivitas tidak terlalu tinggi dan agak mengganggu hubungan seksual/mengurangi sentuhan langsung (Saifuddin, 2010).

(2) *Diafragma/cup*

Merupakan *cup* berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Saifuddin, 2010).

Cara kerjanya yaitu menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba fallopi*) dan sebagai alat *spermisida*.

Keuntungannya yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya. Kekurangannya yaitu keberhasilan kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, terjadi infeksi saluran uretra, dan pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya (Saifuddin, 2010).

(3) *Spermisida*

Merupakan bahan kimia (biasanya *non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, dan dikemas dalam bentuk *vaginal tablet* (Saifuddin, 2010).

Cara kerjanya yaitu menyebabkan sel membran terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuatan sel telur.

Keuntungannya yaitu efektif segera setelah insersi, tidak mengganggu produksi ASI, mudah digunakan dan meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.

Kekurangannya yaitu efektivitas tergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaannya dan efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam (Saifuddin, 2010).

2) Kontrasepsi modern / metode efektif

a) Tidak permanen

(1) Pil Kombinasi

Merupakan tablet yang mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* bekerja dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma (Saifuddin, 2010).

Keuntungannya yaitu efektivitas sangat tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, mudah

dihentikan setiap saat, dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. Kekurangannya yaitu mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari, mual, pusing, nyeri payudara, dapat meningkatkan tekanan darah (Saifuddin, 2010).

(2) Suntik

Merupakan jenis suntikan kombinasi antara *Depo medroksiprogesteron Asetat* dan *Estradeol Sipionat* yang diberikan secara *Intra Muscular/IM* (Saifuddin, 2010).

Cara kerjanya yaitu menekan ovulasi membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2010).

Keuntungannya yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, metode jangka panjang, efek samping kecil. Sedangkan kerugiannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, efektifitasnya berkurang jika digunakan bersama dengan obat-obat epilepsi (*Fenitoin dan Barbitura*) atau obat tuberkolosis (*Rifampisin*), penambahan berat badan dan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Saifuddin, 2010).

(3) *Implant*

Merupakan batang *silastik* lembut berongga dengan panjang 3,4 cm diameter 2,4 cm berisi 36 mg *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun (Saifuddin, 2010).

Cara kerjanya adalah lendir servik menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi.

Keuntungannya adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan cepat, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu ASI dan dapat dicabut setiap saat. Kekurangannya adalah nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan dan mual (BKKBN, 2010).

(4) AKDR

(a) Pengertian AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi yang dipakai di dalam rahim, yang digunakan untuk program pengaturan jumlah anak dalam keluarga karena relatif aman, mudah dan murah. Penggunaan alat kontrasepsi ini tidak perlu mengulang pemakaiannya setiap kali, sehingga tidak merepotkan (Saifuddin, 2010).

(b) Jenis-jenis AKDR yang ada di Indonesia

Menurut Maryani (2002), macam-macam AKDR yang ada di Indonesia yaitu AKDR Generasi Pertama (*Lippes Loop*), AKDR Generasi Kedua (*Cu T 2008, Cu 7, ML Cu 250, Cu T 380 A, ML Cu 375, NOVA T Cu 200 A*), AKDR Generasi Ketiga (*Progestasert, levo nova*).

(c) Cara Kerja AKDR

Menurut Saifuddin (2010), cara kerja AKDR yaitu :

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai *cavum uteri*, mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, mencegah implantasi telur dalam uterus, memfagositkan *spermatozoa*, menimbulkan reaksi jaringan sehingga terjadi serbukan sel darah putih (*leukosit*) yang memfagosit *blastokista*.

(d) Pemasangan AKDR

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Saat pemasangan paling baik ialah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid.

Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali (Maryani, 2002).

Pemasangan AKDR dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah terlatih.

(e) Lama Pemakaian AKDR

Lama pemasangan tergantung kebutuhan aseptor. Selama tidak ada keluhan AKDR dapat dipakai sampai menopause. Penggantian AKDR sesuai dengan masa umur masa efektifnya dan dapat langsung dipasangkan tanpa harus istirahat. AKDR jenis *Lippes loop*, *Progestasert* dan *Levonova* dapat dipakai selama 1-3 tahun, *Cu T 2008*, *Cu 7*, *ML Cu 250*, *ML Cu 375*, dan *NOVA T Cu 200 A* dapat dipakai selama 3-5 tahun, sedangkan *Cu T 380 A* direkomendasikan untuk dipakai selama 8 tahun atau lebih (10 tahun). Masing-masing jenis AKDR mempunyai masa efektif berbeda-beda (Saifuddin, 2010).

(f) Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Keuntungan AKDR menurut Saifuddin (2010) yaitu efektifitasnya tinggi (sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1

kegagalan dalam 125-170 kehamilan), AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *Cu T 380 A* 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 (Cu T 380 A)*, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

(g) Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Menurut Saifuddin (2010), AKDR bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian yaitu masih terjadi kehamilan, dengan AKDR *in situ* $\pm 1,6\%$, terdapat *spotting* (perdarahan), *leokorea* (keputihan), dapat terjadi infeksi, tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan

seksual, masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan pertama pemakaian, AKDR dapat keluar sendiri dari rahim (*ekspulsi*) pada waktu mendedan, khususnya pada bulan-bulan pertama pemakaian, jadi sangat penting memeriksakan talinya.

(h) Efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan AKDR

Menurut Saifuddin (2010), efek samping AKDR yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit.

(i) Indikasi AKDR

Menurut Saifuddin (2010), indikasi AKDR yaitu indikasi pemakaian AKDR dan indikasi pencabutan AKDR. Indikasi pemakaian AKDR merupakan kontrasepsi efektif terpilih yang sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase penjarangan kehamilan dan mengakhiri kesuburan, dapat juga bagi pasangan yang ingin menunda kehamilan.

Indikasi pencabutan AKDR yaitu ingin hamil, sedang mengalami infeksi kandungan, nyeri perut bawah yang

tidak sembuh dengan pengobatan, perdarahan lama dan banyak tidak dapat diatasi dengan pengobatan.

(j) Kontraindikasi AKDR

Menurut Saifuddin (2010), wanita yang tidak diperbolehkan menggunakan AKDR yaitu wanita yang dalam keadaan sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), mengalami perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), mengalami kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *cavum uteri*, menderita penyakit *trofoblas* yang ganas, menderita *TBC pelvik*, menderita kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

b) Permanen

(1) *Tubektomi*

Merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan *fertilitas* (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin, 2010).

Cara kerjanya yaitu mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungannya yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama dan tidak ada efek samping. Sedangkan kekurangannya yaitu

tidak dapat dipulihkan kembali dan tidak melindungi diri dari IMS (Saifuddin, 2010).

(2) *Vasektomi*

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *Oklusi Vasa Deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses *Fertilisasi* tidak terjadi (Saifuddin, 2010).

Keuntungannya yaitu sangat efektif dan tidak ada efek samping. Sedangkan kerugiannya yaitu tidak dapat dipulihkan lagi (BKKBN, 2008).

c. *Konseling dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi*

Konseling keluarga berencana adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta atau peserta keluarga berencana dalam memilih dan memakai cara KB atau alat kontrasepsi (Maryani, 2002).

Konseling dilakukan terhadap pasangan suami istri, kesempatan ini sangat baik untuk dapat membicarakan secara lengkap tentang keinginan pasangan suami istri untuk ikut keluarga berencana.

Menurut Saifuddin (2010) keterangan dalam konseling KB meliputi:

- 1) Cara kerja alat kontrasepsi.
- 2) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi.
- 3) Kemungkinan efek samping dari alat kontrasepsi.
- 4) Tingkat keberhasilan dari suatu alat kontrasepsi.

- 5) Siapa yang dapat menggunakan alat kontrasepsi.
 - 6) Siapa yang tidak dapat memakai alat kontrasepsi (kontraindikasi).
- d. Faktor lain yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih penggunaan kontrasepsi.

Menurut Maryani (2002) faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yaitu :

1) Motivasi

Merupakan dukungan dalam memilih alat kontrasepsi, seperti dukungan dari suami, atau dorongan untuk menjarangkan kelahiran, menunda kehamilan atau mencegah kelahiran.

2) *Gender*

Berhubungan dengan peranan dan status suami istri.

3) Perencanaan keluarga

Kontrasepsi juga ditentukan oleh keluarga yang ingin menjarangkan, menunda, atau mencegah kelahiran karena keluarga sudah mempunyai perencanaan dalam mengatur jumlah anak.

4) Budaya

Yaitu terkait terhadap kebudayaan pasangan suami istri dalam program anak, seperti ada yang menganut banyak anak banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan juga sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi.

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk keikutsertaan dalam KB.

2. Kepuasan Seksual Suami Istri

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan merupakan kata benda yang mempunyai arti yang bersifat puas, memberikan kesenangan atau kelegaan atas terpenuhinya keinginan (Kamus Bahasa Indonesia, 2002).

Kepuasan suami istri dapat terlihat dari tutur kata yang menyenangkan dan tidak menyakitkan perasaan, selalu melindungi dan memperhatikan keinginan, senantiasa berlaku dan bersikap sopan, lemah lembut, tidak suka bertindak keras atau menyakitkan hati, hatinya sabar penuh pengertian, pemaaf dan penuh kasih sayang (Susanto, 2002).

b. Pengertian Kepuasan Seksual.

Menurut Darma (2003), kepuasan seksual sering diartikan sebagai *orgasme* yang berarti rasa kenikmatan fisik yang intens sebagai kulminasi dari stimulasi seksual, yang ditandai dengan nafas menjadi cepat dan berat, denyut nadi berpacu, otot-otot organ genital berkontraksi, kepuasan atau *orgasme* lebih bersifat subyektif.

Sedangkan menurut Susanto (2006), sumber *orgasme* tidak terletak pada genital. Orang cidera urat syaraf tulang belakang yang

terputus jalan saraf genitalnya dapat mengembangkan area-area hipersensitif ditempat lain pada tubuh mereka yang bila diusap-usap akan membawa mereka kepada *orgasme*.

Menurut Irda Handayani (2011), kepuasan seksual dapat dilihat dari :

- 1) Durasi bercinta, semakin lama bertahan semakin nikmat (lebih dari 30 menit).
- 2) Adanya *kejutan orgasme* yaitu otak mengirimkan sinyal kepuasan ke seluruh tubuh.
- 3) Pelaku seksual, pada akhir tampilan tertidur pulas karena saraf-saraf tubuh menjadi rileks.
- 4) Pelaku seksual yang mendapatkan *orgasme*, selalu menginginkan seks lagi dan lagi.

Frekuensi hubungan seksual merupakan banyaknya atau seringnya melakukan kegiatan seksual. Frekuensi seksual bervariasi rata-rata 2-3 kali dalam seminggu.

c. Pengertian Suami Istri

Menurut Susanto (2006), suami adalah seorang pria yang akan berfungsi sebagai kepala rumah tangga. Kewajiban suami antara lain:

- 1) Membimbing dan memimpin keluarga lahir batin.
- 2) Melindungi istri dan anak-anak.
- 3) Memberikan nafkah lahir dan batin sesuai dengan kemampuan.

- 4) Mengatasi keadaan dan mencari penyelesaian secara bijaksana serta tidak bertindak sewenang-wenang.
- 5) Membantu tugas istri dalam mengatur urusan rumah tangga.

Istri adalah seorang wanita yang menjadi pasangan seorang pria dalam sebuah perkawinan yang sah dan berfungsi sebagai ibu rumah tangga. Kewajiban istri antara lain:

- 1) Menghormati dan mencintai suami.
- 2) Mengatur urusan rumah tangga sebaik-baiknya.
- 3) Memelihara dan menjaga kehormatan rumah tangga.

Bila seorang suami istri telah melaksanakan kewajibannya dengan baik maka akan muncul saling pengertian, saling memiliki, perasaan bertanggung jawab, kebersamaan, saling berkomunikasi sehat, kehidupan seksual sehat normal, dan memuaskan (Susanto, 2006).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan seksual

Menurut Susanto (2006), ada beberapa faktor yang menghambat terjadinya orgasme atau kepuasan seksual, antara lain:

- 1) Tiadanya komunikasi yang baik.
- 2) Adanya hambatan psikis.
- 3) Kurangnya rangsangan seksual yang diterima.
- 4) Posisi hubungan seksual yang tidak efektif.
- 5) Adanya gangguan fungsi seksual di pihak pria dan wanita.

Menurut Susanto (2006), faktor-faktor penentu kepuasan seksual yang lain yang dapat menciptakan keharmonisan antara lain:

1) Komunikasi yang baik.

Dalam kegiatan berkomunikasi tidak selamanya dilaksanakan dengan lisan, atau melalui percakapan bahkan dengan pandangan, atau tatapan muka yang mesra, elusan tangan yang lembut dan gerakan anggota badan yang dilakukan dengan tepat dan ekspresif, biasanya seorang istri akan merasa dirinya sangat diperhatikan oleh suaminya. Hubungan yang akrab akan membantu tercapainya seks yang istimewa.

2) Adanya ikatan emosional.

Wanita sangat membutuhkan pujian dari pasangan, jika pasangan suami istri sering berbicara mesra dan melibatkan emosi yang mendalam, bisa dipastikan hubungan seks mereka semakin kaya dan memuaskan.

3) Hubungan fisik yang saling memberi.

Menyentuh, membelai, mencium pasangan dipercaya mengeluarkan hormon *indoprin* dari tubuh pasangan. Hormon ini mampu memberikan efek menyenangkan dan menyembuhkan baik yang disentuh maupun yang menyentuh. Sentuhan bagi sepasang suami istri merupakan ungkapan cintanya bagi pasangan. Sentuhan menumbuhkan rasa kedekatan antara satu sama lainnya.

4) Hubungan spiritual yang akrab.

Hubungan suami istri yang melakukan ibadah bersama akan merasa kedekatan satu sama lainnya dimana Tuhan hadir di saat mereka beribadah dan memperkuat tali pernikahan mereka.

e. Keluhan pengguna AKDR terhadap kepuasan seksual

Menurut Saifuddin (2010), keluhan pengguna AKDR terhadap kepuasan seksual antara lain :

- 1) Terganggu oleh tali AKDR yang panjang, sehingga timbul rasa nyeri waktu bersenggama.
- 2) Terganggu oleh efek dari AKDR yaitu keputihan yang berlebihan sehingga mempengaruhi kenyamanan dalam berhubungan seksual.
- 3) Terganggu oleh efek AKDR yaitu adanya masa haid yang panjang, sehingga mempengaruhi frekuensi dalam berhubungan seksual.

B. Kerangka Teori

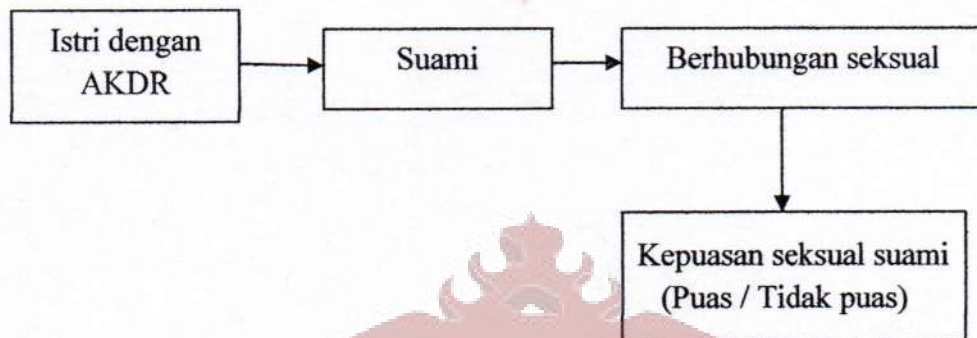


Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan : — yang tidak diteliti

----- yang diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

