

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sejak jaman dulu, di Indonesia pasangan usia subur sudah menggunakan obat dan jamu yang maksudnya adalah untuk mencegah kehamilan. Keluarga berencana modern di Indonesia sudah dikenal sejak tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan para tokoh masyarakat yang telah memulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah dalam pertumbuhan penduduk (Susanto, 2007).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2007). Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan

2.1.2 Cara Kontrasepsi

Ada dua pembagian cara kontraepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kotrasepsi modern

a. Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan 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. Kontrasepsi Modern

Kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu: 1) kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil, suntik, implan, 2) IUD/AKDR (alat kontrasepsi Dalam Rahim) 3) kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria) (Hartanto,2004).

2.1.3 Macam- Macam Alat Kontrasepsi

Berdasarkan lama efektivitasnya kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu (BKKBN,2011) :

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, MOW,IUD dan MOP
- b. Non MKJP (Non metode kontrasepsi jangka panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil dan suntik.

2.1.4 Tujuan Kontrasepsi

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia mudadan dalam rangka merencanakan pembentukan keluarga kecil, bahagia sejahtera, hal ini terbagi atas tiga masa usia produksi: pertama untuk masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kedua, masa menjarangkan kehamilan periode istri usia 20 minggu sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun. Ketiga, masa untuk mengakhiri setelah memiliki 2 orang anak atau lebih (Susanto,2007).

2.1.5 Pemilihan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi menentukan alat atau obat yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang baik yang bersifat sementara maupun permanen (Prawirohardjo,2005).Pemilihan kontrasepsi merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan dan KB. Selain pelayanan kontrasepsi (PK) juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (sex education), konsultan pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut (Prawirohardjo,2005) :

- a. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
- b. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan. Kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis dan keefektifan biaya. keefektifan teori yaitu kemampuan dari salah satu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus menerus sesuai dengan petunjuk yang

diberikan tanpa kelalaian, sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan dilapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian dan lain-lain.

- c. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB dan faktor daerah (desa/kota).
- d. Terjangkau harganya oleh masyarakat
- e. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Prawirohardjo, 2005).

2.2 Macam-macam Kontrasepsi Non MKJP

2.2.1 Konsep Teori Kondom

a. Pengertian Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. (Handayani,2010).

Penggunaan kondom ini akan cukup efektif bila digunakan secara tepat dan benar. Kegagalan penggunaan kondom dapat diperkecil dengan menggunakan kondom secara tepat, yaitu gunakan pada saat penis sedang ereksi dan dilepaskan sesudah ejakulasi. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Hanafi,2015).

- 1) Efektif bila dipakai dengan baik dan benar.
- 2) Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS
- 3) 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 berhubungan seksual. Kondom tersebut dari karet sintesis yang tipis berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal yang apabila digulung berbentuk atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan

efektifitasnya (misalnya penambahan spermasida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

- 4) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm
- 5) Tipe kondom terdiri dari :
 - a) Kondom biasa
 - b) Kondom berkontur (bergerigi)
 - c) Kondom beraroma
 - d) Kondom tidak beraroma
- 6) Kondom pria dan wanita. Kondom untuk pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada belum populer dengan alasan ketidaksinambungan (berisik).
- 7) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam reproduksi perempuan. Mencegah penularan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah

didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Dyah,2009).

c. Manfaat

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- 6) Tidak erlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

d. Keterbatasan

- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual dan mengurangi sentuhan langsung.
- 4) Pada bebrapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum.
- 7) Pembuangan kondom bekas, mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

e. Cara penggunaan

- 1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
- 2) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida kedalam kondom.
- 3) Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
- 4) Pasangkan kondom pada saat penis sedang ereksi, tempelkan jungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut kearah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- 5) Bila kondom tidak mempunyai tempat untuk penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- 6) Kondom dilepas sebelum penis melembek
- 7) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis. Sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan dilepaskan kondom diuar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma disekitar vagina.
- 8) Gunakan kondom hanya untuk satu kali yang aman

- 9) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- 10) Sediakan kondom dalam jumlah cukup di rumah dan jangan disimpan ditempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan
- 11) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/ksut
- 12) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

f. Kunjungan ulang

Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan kalau ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan klien dalam penggunaannya. Kalau masalah timbul kekurangtahuan dalam cara penggunaan sebaiknya informasi diulangi kembali kepada pasien dan pasangan. Kalau masalah enyangkut ketidaknyamanan dan kejemuhan dalam menggunakan kondom sebaiknya dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya (Dyah,2009).

2.2.2 Kontrasepsi Oral atau Pil

a. Pengertian

Pil KB *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil

KB atau *oral contraceptives pill* secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten. (Marmi, 2016).

b. Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%. (Handayani, 2010).

c. Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu

- 1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan persihormonnya konstan setiap hari.
- 2) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- 3) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

d. Pil Kombinasi

Menurut Marmi (2017). Pil kombinasi *Combination oral contraceptive* adalah pil KB yang mengandung sintesis hormon estrogen dan progesterone yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur)

melalui penekanan hormone LH dan FSH, mempertebal lender mukosa serviks, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium.

Estrogen bekerja primer untuk membantu pengaturan *hormone realizing factors* di hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesterone bekerja primer menekan dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini/premature dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium.

Dasar dari pil kombinasi adalah meniru proses-proses alamiah. Pil akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *realizing-factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.

1) Cara Kerja

(1) Mencegah implantasi

Kadar estrogen dan progesteron yang berlebihan atau kurang/inadkuat atau keseimbangan estrogen-progesteron yang tidak tepat, menyebabkan pola endometrium yang tidak normal sehingga menjadi tidak baik untuk implantasi.

(2) Menghambat ovulasi

POK dapat menekan ovulasi, oleh sebab itu POK harus diminum setiap hari agar efektif karena dimetabolisir dalam 24 jam. Bila

akseptor lupa minum 1 atau 2 tablet, maka terjadi peningkatan hormone-hormon alaminya, yang selanjutnya mengakibatkan ovum menjadi matang lalu dilepaskan.

(3) Mengentalkan lendir serviks.

Preparat hormon steroid menyediakan mekanisme kontraseptif sekunder yang dapat melindungi terhadap kehamilan meskipun terjadi ovulasi, misalnya lendir serviks menjadi lebih kental dan seluler, sehingga merupakan barrier fisik terhadap penetrasi spermatozoa. Pada saat yang bersamaan. Perubahan-perubahan kelenjar dalam endometrium timbul lebih awal dan dengan intensitas lebih besar, sehingga endometrium tidak berada dalam fase yang sesuai dengan ovulasi dan kurang dapat mendukung ovum yang mungkin dilepaskan dan mengalami fertilisasi.

(4) Memperlambat transportasi ovum.

Kombinasi VCantara hormone esterogen dan progesteron dapat menjadikan pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

(5) Menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Progesteron dan estrogen juga berfungsi untuk menyiapkan penanaman (implantasi) zigot pada uterus bila terjadi pembuahan. Apabila terjadi ketidakseimbangan antar hormon esterogen dan progesteron, maka akan terjadi gangguan implantasi dan berujung pada gangguan perkembangan zigot.

2) Efektifitas

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99 persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahun nya. Namun pada pemakaian yang kurang seksama, efektifitasnya masih mencapai 93%. Menurut Hartono (2004), angka kegagalan teoritis POK sebesar 0,1 %, sedangkan angka kegagalan POK secara praktik adalah sebesar 0,7-7%. Metode ini juga merupakan metode yang paling reversible, artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

3) Manfaat/Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (b) Mudah dihentikan setiap saat.
- (c) Jangka panjang.
- (d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (e) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

4) Perlindungan terhadap PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) akut.

Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa POK mempunyai efek proteksi terhadap timbulnya PID, yang merupakan faktor utama dari infertilitas pada wanita. Mekanisme POK mengurangi risiko timbulnya PID adalah sebagai berikut:

- (a) POK menyebabkan pengangguran drastis jumlah rata-rata darah haid, sehingga mengurangi jumlah media yang tersedia untuk pertumbuhan mikroorganisme.
- (b) POK menyebabkan lender serviks menjadi sedikit, kental dan sulit ditembus, sehingga mengurangi masuknya mikroorganisme patogen dari vagina ke dalam cavum uteri.

- (c) POK menyebabkan canalis cervikalis kurang melebar pada 2 waktu dari siklus haid, yaitu pada pertengahan siklus haid dan pada saat haid.
- (d) Pada pertengahan siklus haid, berkurangnya dilatasi canalis cervikalis karena terhambatny/inhibisi dari puncak esterogen pra ovulatoir.
- (e) Pada saat haid, canalis cervikalis kurang berdilatasi karena volume darah haid yang lebih sedikit/berkurang.
- (f) POK menyebabkan berkurangnya kekuatan kontraksi uterus, sehingga mengurangi juga kemungkinan penyebaran infeksi dari cavum uteri ke dalam tuba. Tetapi efek proteksi terhadap semua bentuk PID tidak sama, karena dari penelitian menemukan bahwa POK justru meninggikan kejadian infeksi traktus genitalia bagian bawah oleh bakteri chlamydia trachomatis.

5) Efek Samping

- 1) Peningkatan risiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
- 2) Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan.
- 3) Pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasanahati dan penurunan libido. Mual (terjadi

pada bulan pertama) dan kembung. Perdarahan bercak atau *spotting* (terjadi pada 3 bulan pertama).

- 4) Pusing.
- 5) Amenorea.
- 6) Nyeri payudara.
- 7) Kenaikan berat badan.

6) Kriteria yang Dapat Menggunakan Pil Kombinasi

- 1) Usia reproduksi. Telah atau belum *memiliki* anak
- 2) Gemuk atau kurus
- 3) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
- 5) Pasca keguguran / abortus
- 6) Perdarahan haid berlebihan sehingga menyebabkan anemia
- 7) Siklus haid tidak teratur
- 8) Nyeri haid hebat, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak
- 9) Diabetes melitus tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata saraf

10) Penyakit tiroid, PID, endometriosis atau tumor jinak

ovarium Menderita tuberkulosis pasif.

11) Varises vena.

7) Kriteria yang Tidak Dapat Menggunakan Pil Kombinasi

1) Kontra Indikasi Absolut

Yang termasuk dalam kontra indikasi absolut antara lain: tromboflebitis atau tromboemboli, riwayat tromboflebitis atau tromboemboli, kelainan serebrovaskuler atau penyakit jantung koroner, diketahui atau diduga karsinoma mammae, diketahui atau diduga karsinoma endometrium, diketahui atau diduga neoplasma yang tergantung estrogen, perdarahan abnormal yang tidak diketahui penyebabnya, adenoma hepar, karsinoma atau tumor-tumor jinak hepar, diketahui atau diduga hamil, gangguan fungsi hati, tumor hati yang ada sebelum pemakaian pil kontrasepsi atau produk lain yang mengandung estrogen (Atika,2010).

2) Kontra Indikasi Relatif Kuat

Yang termasuk dalam kontra indikasi relatif antara lain: sakit kepala (migrain), disfungsi jantung atau ginjal, diabetes gestasional atau Prediabetes, hipertensi, depresi, varises, umur

lebih 35 tahun, perokok berat, fase akut mononukleosis, penyakit sickle cell, asma, kolestasis selama kehamilan, hepatitis atau mononukleosis tahun lalu, riwayat keluarga (orang tua. Saudara) yang terkena penyakit reumatik yang fatal atau tidak fatal atau menderita DM sebelum usia 50 tahun, kolitis ulseratif Kontra indikasi relatif lain (Atika, 2010).

a) Dapat menjadi kontra-indikasi untuk:

- (1) Pre-diabetes atau riwayat keluarga dengan diabetes yang kuat.
- (2) Cholestasis selama kehamilan, hiper-bilirubinemia kongenital (Gilbert's disease).
- (3) Saat ini memperlihatkan fungsi hepar yang terganggu.
- (4) Umur > 45 tahun.
- (5) Post partum (aterm) 10-14 hari.
- (6) Bertambah berat badan 5 kg atau lebih selama minum pil oral.
- (7) Kegagalan mendapat siklus haid yang teratur.
- (8) Penyakit jantung atau penyakit ginjal.
- (9) Keadaan dimana akseptor tidak dapat dipercaya untuk menuruti aturan pemakaian POK, misalnya mental retardasi, kelainan psikiatrik berat, alkoholisme dan lain-lain
- (10) Laktasi.

(11) Pengobatan dengan fampisin.

a) Dapat diberikan POK pada wanita dengan persoalan di bawah ini, asal diawasi dengan ketat. Adakah bertambah buruk atau baik persoalan tersebut

b) Riwayat keluarga (orang tua, saudara) yang meninggal karena miokard-infarak sebelum usia 50 tahun. Miokard-infarak pada ibu atau saudara sangat berarti/bermakna dan menunjukkan perlunya evaluasi kadar lemak darah (kolesterol sebagai risiko koroner)

c) Riwayat keluarga dengan hiperlipidemia.

d) Depresi.

e) Chloasma/rambut rontok, yang berhubungan dengan kehamilan

f) Asma bronkial.

g) Epilepsi. Sebabnya retensi air (karena pil oral) dapat memicu aktivitas serangan pada penderita epilepsi.

h) Varises. Sebabnya pil oral diperkirakan mengurangi kecepatan aliran darah dan menambah koagulabilitas, sehingga risiko mendapatkan trombophlebitis pada wanita

dengan varises Selain itu, kriteria lain yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi adalah:

- (1) Wanita yang tidak dapat disiplin minum pil setiap hari.
- (2) Wanita yang dicurigai hamil atau hamil.
- (3) Wanita yang menyusui secara eksklusif.

G. Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi

- 1) Hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid.
- 2) Sewaktu mendapat haid
- 3) Setelah melahirkan (pasca keguguran, setelah 3 bulan tidak menyusui, setelah 6 bulan pemberian ASI)
- 4) Saat ingin berhenti kontrasepsi hormonal jenis suntikan dan ingin ganti pil kombinasi.

2.2.3 PIL KB MINI (*Minipill or Progestin Only Contraceptive*)

Menurut Marmi (2016) Pil mini atau pil progestin kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgest rel. Dosis kecil terdiri dari 21-22 pil Cara pamakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi. Dosis progestin dalam pil mini lebih rendah daripada pil kombinasi. Dosis

progesterin yang digunakan adalah 0,03-0,05 mg per tablet. Karena dosisnya kecil maka pil

Mini pil diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid.

a. Jenis Mini Pil

- 1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil, Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- 2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron (Marmi, 2016)

b. Cara kerja mini pil

Menurut Dyah (2009) cara kerja dari mini pil adalah :

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid ses di ovarium (tidak begitu kuat).
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah,diare) karena akibatna kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi maka :

- 1) Jangan sampai ada tablet yang lupa
- 2) Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari)
- 3) Senggama sebaiknya dilakukan 20 jam setelah penggunaan minipil.

D.Keuntungan kontrasepsi minipil

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak mempengaruhi ASI Kesuburan cepat kembali
- 4) Nyaman, mudah digunakan
- 5) Sedikit efek samping
- 6) Dapat dihentikan setiap saat
- 7) Tidak mengandung estrogen

2.2.4 Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

Suntik kb ini efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis, atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke serta tidak cocok bagi wanita perokok, oleh karena merokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (atikah, 2010).

Menurut Harnawajjah (2009), kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak, dan meningkatkan keluarga untuk emberikan perhatian, dan pendidikan yang maksimal pada anak. Menurut Suratun (2008) alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya antara sel telur dengan sperma.

b. Jenis KB Suntik

1) Kontrasepsi Suntik Progestin

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone acetate dalam air, yang mengandung progesterone acetate 150 mg. kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depoprovera, mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular
- b) Depo Noristerat, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

(1) Cara kerja

- (a) Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- (b) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- (c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- (d) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.

(2) Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

(3) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdamak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- f) Klien tidak perlu menyimpan pil
- g) Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

(4)Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b)Klien sangat bergantung pada tempat sarana layanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c)Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d)Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e)Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
- f) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- g)Terlambatnya kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
- h)Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

(5)Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Setelah melahirkan
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

- e) Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi)
- f) Setelah abortus atau keguguran
- g) Telah banyak anak tetapi belum menghendak tubektomi
- h) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen
- j) Anemia defisiensi besi
- k) Tekanan darah <180/110 mm Hg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- l) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan berbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

(6) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amnorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi

(7) Efek samping

- a) Gangguan haid (ini yang paling sering terjadi) amenorrhoe, spotting dan metrohagia. Pola haid yang normal dapat menjadi amenorea, perdarahan ireguler, perdarahan berak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek pada pola haid tergantung pada lam pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalanya waktu, sedangkan kejadian amenorea diduga berhubungan dengan atropi endometrium. Sedangkan sebab-sebab dari perdarahan ireguler masih belum jelas, dan nampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan dalam kadar hormone. DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan. Amenore adalah tidak datangnya haid pada setiap akseptor mengikuti KB suntik.
- b) Sakit kepala. Rasa berputar / sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama dan kedua. Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET-EN dan terjadi pada kurang dari 1-17% ekseptor.
- c) Penambahan berat badan. Umumnya pertama bahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg -5 kg dalam setahun pertama. Penyebab perdarahan tidak jelas tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh.

- d) Keputihan (leokorea)
 - e) Pada sistem kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol
 - f) Galaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan). Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI (memperbanyak produksi ASI). DMPA tidak berubah komposisi dari ASI.
 - g) Depresi
 - h) Pusing dan mual
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi.
- (8) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin
- a) Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama

dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang

- e) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- (9) Informasi lain yang perlu disampaikan
- a) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea).
 - b) Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali gangguan kesehatan.
 - c) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan BB, bila sakit kepala dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.
 - d) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia mda yang ingin menunda kehamilan dan bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - e) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang, had baru

datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan, selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak haid juga, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- f) Bila klien tidak dapat kembali jadwal yang telah ditentukan, suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang telah ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari.
- g) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk diganti dengan kontrasepsi suntik yang lain, sebaiknya jangan dilakukan.
- h) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

(10) Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Pemberian kontrasepsi

suntik progestin noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

2) Kontrasepsi suntik kombinasi.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (cylofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estrodiol valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Dyah, 2009).

a) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga sperma terganggu
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi.

b) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

c) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (4) Efek samping sangat kecil

d) Kerugian

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy (fenitoin dan berbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).

- (5) Penambahan berat badan.
 - (6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis b virus, atau infeksi virus HIV.
 - (7) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- e) Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi
- (1) Usia reproduksi
 - (2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
 - (3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 - (4) Menyusui ASI pascapersalinan dan tidak menyusui
 - (5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - (6) Anemia
 - (7) Nyeri haid hebat
 - (8) Haid teratur

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Menurut Hanafi, 2015, faktor-faktor yang melatarbelakangi akseptor memilih kontrasepsi antara lain :

1. Faktor Pasangan

a. Motivasi

Dorongan untuk menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu merupakan suatu bentuk motivasi. Motivasi seseorang untuk memilih KB Non MKJP bisa berasal dari dalam diri individu , luar diri individu maupun dalam keadaan terdesak (Nursalam,2002).

Motivasi untuk mengatur fertilitas yang dapat dipengaruhi oleh paritas dan besar keluarga yang diinginkan.

b. Umur

Umur merupakan variabel penting yang sangat dipertimbangkan dalam menentukan resiko tinggi kehamilan. Penyebab kematian ibu menurut Depkes, 2008 salah satu penyebab tidak langsung yaitu umur. Terlalu muda punya anak < 20 tahun dan terlalutua >35 tahun. Umur yang paling aman untuk seorang wanita untu melahirkan seorang anak adalah 20-35 tahun, bagi wanita yang hamil ketika masih remaja atau setelah umur 35 tahun akan meningkatkan resiko kematian pada ibu.

Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas adalah PUS (umur 15-49 tahun). Umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN,2002).

Kebutuhan pelayanan KB bervariasi menurut umur, wanita muda cenderung untuk menjarangkan kehamilan, dan wanita tua cenderung membatasi kelahiran. Pola kebutuhan untuk berKB menurut umur dapat digambarkan seperti Kurva U terbalik. Yaitu rendah pada wanita kelompok umur 15-19 tahun dan wanita kelompok umur 45-49 tahun dan tinggi pada tingkat kelompok umur antara 30-34 tahun. Wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntikan pil dan kondom sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan sterilisasi (SDKI,2007).

c. Jumlah keluarga yang diinginkan

Salah satu tujuan dari kontrasepsi adalah untuk menjarangkan kehamilan, jadi wanita yang ingin mengatur jumlah keluarga yang diinginkan ataupun yang ingin dijarangkan kehamilan sehingga jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan keinginan menggunakan kontrasepsi. Jumlah anak seorang wanita dapat memengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis.

d. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMU atau sederajat dan akademi atau perguruan tinggi(Wawolumaya,2001 dalam Pradias,2011).

Wanita yang berpendidikan rendah cenderung kurang mendapat akses terhadap informasi KB dari berbagai media dibanding dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita aka semakin banyak pengetahuan mereka tentang suatu alat/cara KB(SDKI,2007).

e. Gaya Hidup

Wanita yang gayahidupnyasukamerokok (perokok) menderita anemia (kekurangan zat besi) boleh menggunakan kontrasepsi Non MKJP karena tidak ada efek samping bagi wanita perokok atau penderita anemia.

f. Frekuensi Senggama

Pada Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dapat digunakan pada wanita yang sering atau jarang melakukan hubungan seksual dengannya, karena tidak mengganggu pada hubungan seksual.

g. Pengalamandengankontrasepsi yang lalu

Wanita yang pernahmenggunakansalahsatukontrasepsidiamerasanyamandanmerasame ndapatkeuntungandarikontrasepsiitu.Makadiapastikanmenggunakankont rasepsiitulasi.Anggotakeluarga, sanaksaudara, tetanggadantemanseringkalimemilikipengaruh yang bermaknadalampemakaianmetodekontrasepsiolehkuatpasangantidakse di kitdaripasaran yang memilihmetodekontrasepsidengancarabertanyaterlebihdahulupada orang yang terdekatdalamhalpengalamanmenggunakankontrasepsi. Seseorang yang kecewadenganpemakaianmetodeakanmempengaruhi orang lain untuktidakmemakainyabegitujugasebaliknya.

Misalkan seseorang dengan pemakaian kondom akan menghindari penggunaan kondom pada kontrasepsi selanjutnya dan mungkin akan mempengaruhi seseorang agar tidak menggunakan kondom. Banyak pasangan yang engaruh bahwa pemakaian kondom hanya akan mengganggu sentuhan langsung pada saat berhubungan (Ratih, 2011).

2. Faktor Kesehatan

a) Status kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan sekarang yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi Non MKJP. Untuk kontrasepsi Suntik dan pil ini efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis, atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke serta tidak cocok bagi wanita perokok, oleh karena merokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Atikah, 2010).

b) Riwayat haid

Seorang wanita siklus haid yang bervariasi dari 28-36 hari yaitu seorang wanita yang tergolong durasi menstruasi kurang dari 4 hari dan wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid yang teratur, terlebih seorang wanita yang sudah melahirkan dan pada tahun-tahun menjelang menopause (Manuaba, 1999). Semua wanita yang siklus haidnya panjang atau pendek dapat menggunakan kontrasepsi pil, suntik, dan kondom. Sedangkan wanita yang pernah mengalami

perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik dan pil.

c) Riwayat keluarga

Wanita yang dalam keluarganya mempunyai penyakit kanker payudara dan diabetes melitus disertai komplikasi dan tidak dapat menggunakan kontrasepsi Pil dan Suntik(Hartanto,2004).

3. Faktor Metode Kontrasepsi ,

1) efek samping

Efek samping hanya sedikit yaitu terjadinya gangguan siklus haid, perubahan berat badan, keterlambatan kembalinya kesuburan dan osteoporosis pada penggunaan jangka panjang pada kontrasepsi Pil dan suntik.

2) Efektivitas

Efektifitas Non MKJP apabila digunakan dengan benar dan konsisten.

3) Kerugian

Hanya sedikit dan jarang terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP, perubahan berat badan merupakan kerugian yang sering terjadi.

4) Biaya

Fertilitas dan pemakaian kontrasepsi diasumsikan dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan ekonomi. Semakin indeks kekayaan akan semakin tinggi tingkat penerimaan dan pemakaian kontrasepsi. Salah satu indikator dari keinginan untuk memakai alat/ cara KB yang membayar untuk pelayanan yang mereka peroleh (Wahyuni,2011). Biaya pelayanan KB di sektor pelayanan pemerintah lebih rendah dari sektor swasta (SDKI,2007).

2.4 Konsep Pengambilan Keputusan

2.4.1 Pengertian Pengambilan Keputusan

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam kamus besar Ilmu Pengetahuan pengambilan keputusan (Decision making) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak akan ada satu keputusan dapat diambil (Dagum,2006).

Pengambilan keputusan menurut Baron dan Byrne (2008) adalah suatu proses melalui kombinasi individu atau kelompok dan mengintegrasikan informasi yang ada dengan tujuan memilih satu dari berbagai kemungkinan tindakan. Pengambilan keputusan juga

didefinisikan oleh sweeney dan McFarlin (dalam Sarwono dan Meinarno,2009) sebagai proses mengevaluasi pilihan-pilihan yang ada untuk mendapatkan hasil yang diharapkan.

2.4.2 Faktor-faktor Pengambilan Keputusan

Menurut Kotler (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain :

- a. Faktor budaya, yang meliputi peran budaya, dan kelas sosial
- b. Faktor sosial, yang meliputi kelompok acuan, keluarga, peran dan status
- c. Faktor pribadi, yang termasuk usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian
- d. Faktor psikologis, yang meliputi motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian.

Dermawan (2004) mengatakan bahwa faktor-faktor penentu dalam pengambilan keputusan terkait dengan landasan waktu :

a. Masa Lalu

Terkait dengan pengalaman dan peristiwa masa lalu, keinginan keinginan masalu yang belum terwujud, masalah dan tantangan yang timbul pada masa lalu dan belum terselesaikan dan juga ketersediaan informasi mengenai masa lalu/sejarah

b. Masa Kini

Masa kini pada umumnya terkait degan perubahan faktor lingkungan baik politik, ekonomim sosial dan juga budaya. Adanya dorongann visi, misi, tujuan dan keinginan yang hendak diraih pun dapat mempengaruhi pengambilan keptusan. Selain itu adanya konsep mengenai kelangkaan dan keterbatasan dan juga mengenai tindakan atas dasar kesadaran untuk memilih salah satu alternatif solusi atas masalah yang dihadapi dan tantangan yang akan timbul.

c. Masa Depan

Adanya visi, misi dan tujuan yang hendak dicapai, perubahan faktor lingkungann yang akan terjadi, ketidakpastian peluang tentang timbulnya resiko dan kelangkaan ketersediaan

jadi berdasarkan faktor-faktor yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pengambilan keputusan adalah landasn waktu, budaya, sosial, pribadi individu dan psikologis.

2.4.3 Aspek-Aspek Pengambilan Keputusan

Menurut mincemonyer dan perkins (2003) sebagai berikut :

a. Mengidentifikasi Masalah

Mengidentifikasi masalah merupakan proses dalam membentuktujuan yang sistematis, mendeskripsikan masalah secara tepat, bereaksi terhadap suatu situasi tujuan dengan berpikir, menafsirkan dan bertanya, memahami bahwa membuat pilihan adalah proses kogitif.

b. Merumuskan alternatif-alternatif

Merumuskan alternatif adalah kemampuan untuk mencari kemungkinan pilihan, mencari informasi, menganalisis pilihan, menjelaskan keakuratan sumber informasi dan mengkombinasi beberapa alternatif pilihan.

c. Mempertimbangkan Resiko atau konsekuensi

Pada tahap ini penting untuk menjelaskan keuntunga atau kelebihan dan konsekuensi dari keputusan yang akan diabil, memodifikasi pilihan apabila pilihan tersebut kurang

menguntungkan namun layak untuk dipilih, memeriksa kesesuaian pilihan dengan tujuan dan nilai nilai serta mengembangkan kriteria untuk mendiskusikan solusi yang mungkin ada.

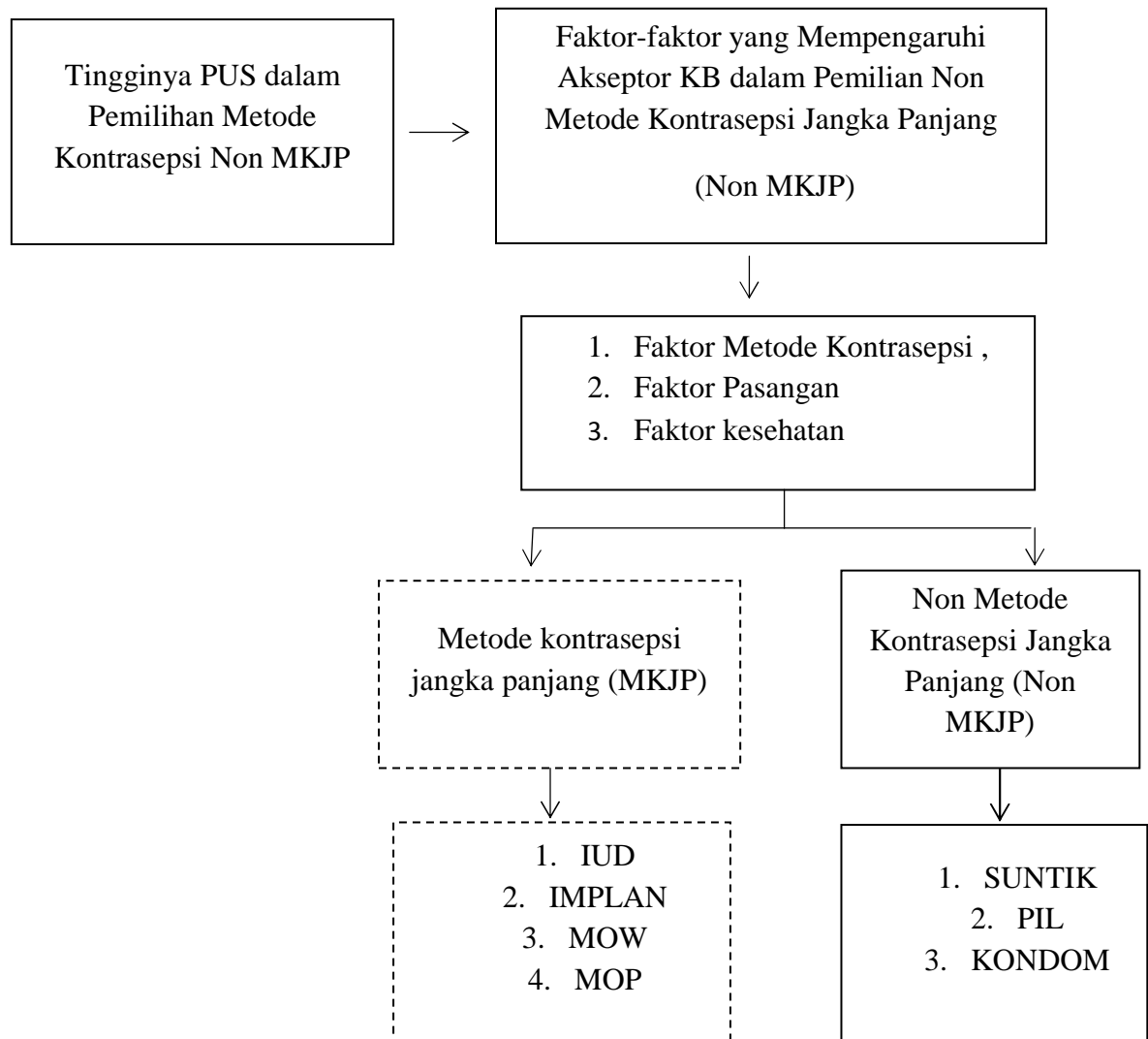
d. Memilih Alternatif

Memilih alternatif adalah tahap-tahap dalam membuat pilihandari alternatif yang terdaftar, merencanakan pelaksanaankeputusan dan menyatakan komitmen untuk alternatif yangdipilih.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari pengambilan keputusan yaitu mengamati dan menginterpretasi hasil, menyatakan kesesuaian pilihan dengan kriteria, serta menilai kembali keputusan yang dibuat.

2.4 Kerangka Konsep



GAMBAR 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

PUS dalam memilih Non MKJP :

: Variabel tidak diteliti

: variabel yang di teliti