

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 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. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sejak pada jaman dahulu, di Indonesia pasangan usia subur sudah menggunakan obat dan jamu yang maksudnya adalah untuk mencegah kehamilan. Keluarga berencana modern ini di Indonesia sudah dikenal sejak pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan para tokoh masyarakat yang telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah dalam pertumbuhan penduduk (Sarsanto, 2007).

Menurut Harnawatiyah (2009), kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan keluarga untuk memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak. Menurut Suratun (2008), alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya

kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma.

Kontrasepsi adalah suatu cara untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang memiliki 3 tujuan yaitu menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kesuburan.

2.1.2 Tujuan Kontrasepsi

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda dan 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 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 (Sarsanto, 2007).

2.1.3 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 bersifat permanent (Prawirohardjo, 2005). Pemilihan kontrasepsi (PK) 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 bert 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 teoritis (*theoretical effectieness*) yaitu kemampuan dari suatu 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 di lapangan 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).

2.1.4 Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode Perintang (barrier)

1) Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2003).

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (*surfaktan nonionic*) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida terdiri dari supositoria, krim, jeli, spons, busa dan film.

b. Metode hormonal

1) Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan esterogen bisa disebut pil kombinasi, atau hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

2) Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi (Handayani, 2010).

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi (Handayani, 2010).

4) IUD hormonal

IUD (*intra Uterine Device*) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

c. Metode *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. AKDR

berguna untuk mengah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkai pembuahan sel telur oleh sperma (Uliyah, 2010).

d. Metode operasi atau sterilisasi

Metode ini bekerja dengan cara melakukan pemutusan atau pengikatan saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi)

e. Metode alami atau sederhana

1) Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasar berasal dari ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. (Hartanto, 2010)

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Proverawati, 2010).

3) Metode suhu tubuh

Saat ovulasi terjadi peningkatan suhu basal tubuh sekitar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,5^{\circ}\text{C}$ yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron, peningkatan suhu tubuh 1-2 hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

4) Senggama terputus atau koitus interuptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (saifuddin, 2006).

f. Metode darurat

Metode darurat adalah cara menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung. Metode ini mengusahakan agar sel telur yang telah di buahi tidak sampai menempel ke dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Metode darurat dapat menggunakan pil hormon atau metode AKDR.

2.2 Konsep Kontrasepsi Suntik

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan. Suntikan progestin pertama ditemukan pada awal tahun 1950an, yang pada mulanya digunakan untuk pengobatan endometriosis dan kanker endometrium. Baru pada awal tahun 1960, uji klinis penggunaan suntikan progestin untuk keperluan kontrasepsi dilakukan. Terdapat 2 jenis suntikan progestin yang dipakai, yakni depo medroksiprogesteron asetat dan depo noretisteron enantat, sedangkan untuk suntikan depo estrogen ditemukan pada tahun 1960an. Penambahan estrogen pada obat kontrasepsi progesteron ternyata dapat memperbaiki siklus haid (Prawirohardjo, 2005).

2.2.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntik

Jenis-jenis kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yaitu:

a. Kontrasepsi progestin

1) Depo medroksiprogesteron asetat

Mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular. Setelah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberi perlindungan dengan aman selama tiga bulan.

2) Depo noretisteron enantat

Mengandung 200 mg Noretidon Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

b. Kontrasepsi kombinasi

Depo estrogen-progesteron. Jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5mg Estrogen Sipionat.

2.2.3 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik pada suntikan progestin dan suntikan kombinasi sama saja yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH. Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH). Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesterone hingga menulitkan penetrasi spermatozoa.

b. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.

- c. Mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

2.2.4 Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik sebagai berikut:

- a. Sangat efektif, karena mudah digunakan tidak memerlukan aksi sehari-hari dalam penggunaan kontrasepsi suntik ini tidak banyak dipengaruhi kelalaian atau faktor lupa dan sangat praktis
- b. Meningkatkan kualitas air susu pada ibu yang menyusui, hormon progesteron dapat meningkatkan kuantitas air susu ibu sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Konsentrasi hormon di dalam air susu ibu sangat kecil dan tidak ditemukan adanya efek hormon pada pertumbuhan serta perkembangan bayi.
- c. Efek samping sangat kecil yaitu tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan.
- d. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- e. Penggunaan jangka panjang sangat cocok pada wanita yang telah mempunyai cukup anak akan tetapi masih enggan atau tidak bisa untuk dilakukan sterilisasi
- f. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun.

2.2.5 Efek Samping Kontrasepsi Suntik

Gangguan haid ini yang paling terjadi dan yang paling mengganggu. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenore, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah, tetapi sebenarnya efek ini memberikan keuntungan yakni mengulangi terjadinya anemia.

Efek samping kontrasepsi suntik lainnya yaitu berat badan bertambah, umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. Hipotesa para ahli ini di akibatkan hormon merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang mengakibatkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hanifa, 2007).

Keluhan-keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut, dll. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV. Terlambatnya kendai kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum haisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan). Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas tiga tahun

penggunaan dapat menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagia, menurunkan libido (Hanifa, 2007).

2.2.6 Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Alat kontrasepsi suntik menurut BKKBN adalah kontrasepsi dengan hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong atau otot panggul setiap tiga bulan sekali, atau dengan hormon estrogen yang disuntikkan setiap satu bulan sekali.

Kontrasepsi suntik progestin terdiri 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 tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- b. Depo noristerat, mengandung 200mg noretindron enantat yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Saifudin, 2006).

2.2.7 Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Progestin

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- b. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa
- c. Perubahan peristaltik tuba falopi sehingga kontrasepsi di hambat.
- d. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.
- e. Efektivitas kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya

dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2006).

2.3 Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Akseptor Memilih Alat Kontrasepsi Suntik

Menurut Hanafi (2002), faktor-faktor yang melatarbelakangi akseptor memilih kontrasepsi suntik antara lain:

a. Faktor pasangan yang meliputi:

1) Umur

Usia adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan, usia yang dimaksud disini adalah usia akseptor KB. Usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari faktor-faktor usia dapat ditentukan fase-fase. Usia kurang 20 tahun, fase menunda kehamilan, usia antara 20-35 tahun, fase menjalankan kehamilan. Usia antara 35 tahun lebih, fase mengakhiri kehamilan.

Umur atau usia merupakan faktor terpenting karena fertilitas menurun setelah usia 31 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan reproduksi. Ibu yang masih muda relative belum mengetahui apa manfaat kontrasepsi dan golongan yang lebih tua akan lebih mudah mengalami komplikasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dimana seorang ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah beresiko dan apabila ibu mempunyai kebiasaan merokok itu tidak

dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik (saifudin, 2006).

Priode umur wanita diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama alat ontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi karena kontasepsi ini dapat di pakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh kerna itu sebaiknya tidak di berikan cara kontrasepsi yang menambah kalaina tersebut (hartono, 2003).

2) Jumlah keluarga yang di inginkan

Salah satu ujuan dari kontra sepsi ini adalah untuk menjarangkan kehamilan, jadi wanita yang ingin mengatur jumlah keluarga yang di inginkan ataupun yang ingin menjarangkan kehamilan sehigga jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan keinginan menggunakan kontrasepsi. Jumlah anak seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum, ontohnya seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak dianjurkan bagi wanita nulipara karena pemasangan yang lebih sulit, dan kemungkinan AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan (Sherris & Wells, 2005).

Pada ibu setelah mempunyai 2 orang anak atau lebih sebaiknya mengakhiri kesuburan. Dianjurkan untuk tidak mempunyai anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya, sehingga dianjurkan untuk ibu dianjurkan untuk kontrasepsi mantap (Hartanto, 2003).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Kategori pendidikan menurut Arikunto :

- a) Pendidikan rendah (SD-SMP)
- b) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah:

- a) Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
- b) Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- c) Pendidikan Tinggi (D3/S1)

Dalam penelitian ini, tingkatan pendidikan yang digunakan adalah tingkatan pendidikan menurut UU No 20 Tahun 2003 yaitu pendidikan dasar/rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Menurut Ramlan Surbakti, pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menentukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil.

4) Gaya hidup

Wanita yang gaya hidupnya suka merokok (perokok) menderita anemia (kekurangan zat besi) boleh menggunakan kontrasepsi progestin karena tidak ada efek samping bagi wanita perokok atau penderita anemia.

5) Frekuensi senggama

Kontrasepsi progesteron dapat digunakan pada wanita yang sering atau jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya, karena tidak mengganggu pada hubungan seksual.

6) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

Wanita yang pernah menggunakan salah satu kontrasepsi, dia merasa nyaman dan merasa mendapat keuntungan dari kontrasepsi itu. Maka dia pasti akan menggunakan kontrasepsi itu lagi.

Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga dan teman seringkali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan tidak sedikit dari pasangan yang memilih metode kontrasepsi dengan cara bertanya terlebih dahulu pada orang yang terdekat dalam hal pengalaman menggunakan kontrasepsi. Seseorang yang kecewa dengan pemakaian suatu metode akan mempengaruhi orang lain untuk tidak memakainya begitu juga sebaliknya.

Misalkan seseorang dengan pemakaian kondom akan menghindari penggunaan kondom pada kontrasepsi selanjutnya

dan mungkin akan mempengaruhi seseorang agar tidak menggunakan kondom. Banyak pasangan yang mengeluh bahwa pemakaian kondom hanya akan mengganggu sentuhan langsung pada saat berhubungan (Ratih, 2011).

b. Faktor kesehatan yang meliputi:

1) Status kesehatan

Status kesehatan akseptor yaitu riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan sekarang yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi suntik. Akseptor yang memiliki riwayat diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan harus dilakukan *follow up* dengan teliti, karena kandungan depomedrosi progesteron asetat (DMPA) dapat memengaruhi metabolisme karbohidrat (Hartanto, 2004). Wanita yang mempunyai penyakit jantung dapat untuk menggunakan kontrasepsi progesteron, karena progesteron mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.

2) 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, lebih-lebih seorang wanita yang sudah melahirkan dan pada tahun-tahun menjelang menopause (Manuaba, 1999). Semua wanita yang siklus

haidnya panjang atau pendek dapat menggunakan kontrasepsi progesteron, sedangkan wanita yang pernah mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi progesteron (Hartanto, 2004).

3) Riwayat keluarga

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

4) Pemeriksaan fisik

Wanita yang dalam pemeriksaan fisiknya terdapat varises tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

c. Faktor kontrasepsi yang meliputi :

1) Efek samping

Efek samping hanya sedikit yaitu terjadinya gangguan siklus haid, perubahan berat badan, sakit kepala terjadi pada <1-17% akseptor, keterlambatan kembalinya kesuburan dan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang.

2) Efektivitas

Efektivitas kontrasepsi progestin tinggi dengan 0,3 kehamilan per-100 perempuan tiap tahun. Asalkan penyuntikannya dilakukan dengan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3) Kerugian

Kerugian hanya sedikit dan jarang terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi progesteron ini, perubahan berat badan ini merupakan kerugian tersering.

4) Biaya

Biaya kontrasepsi progesteron sangat terjangkau, siapa saja bisa menjangkaunya (Hartanto, 2004).

5) Penghasilan atau pendapatan

Penghasilan atau pendapatan adalah semua penghasilan yang didapat oleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2008 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

- a) Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
- b) Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
- c) Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
- d) Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

2.4 Konsep Pengambilan Keputusan

2.4.1 Definisi Keputusan

Keputusan adalah proses penelusuran masalah yang berawal dari latar belakang masalah, identifikasi masalah hingga terpada terbentuknya

kesimpulan atau rekomendasi .rekomendasi itulah yang selanjutnya dipakai dan di gunakan sebagai pedoman basis dalam pengambilan keputusan

2.4.2 Tahap-Tahap Pengambilan Keputusan

Guna memudah kan pengambilan keputusan maka perlu di buat tahap-tahap yang bisa mendorong kepada terciptanya keputusan yang diinginkan.

Adapun tahap-tahap tersebut adalah :

- a. Mendefinisikan masalah tersebut secara jelas dan gamblang,atau mudah untuk dimengerti.
- b. Membuat daftar masalah yang akan dimunculkan, dan menyusunnya secara prioritas dengan maksud agar adanya sistematika yang lebih terarah dan terkendali.
- c. Melakukan identifikasi dari setiap masalah tersebut dengan tujuan untuk lebih memberikan gambaran secara lebih tajam dan terarah secara lebih spesifik.
- d. Memetakan setiap masalah tersebut berdasarkan kelompoknya masing-masing yang kemudian selanjutnya dibarengi dengan menggunakan model atau alat uji yang akan di pakai.

Di sisi lain Simon (1960) mengatakan, pengambilan keputusan berlangsung melalui empat tahap, yaitu:

- a. *Intellegence*
- b. *Design*

c. *Choice*, dan

d. *Implementasi*

Secara lebih dalam beliau menegaskan bahwa, “*intelligence* adalah proses pengumpulan informasi yang bertujuan mengidentifikasi permasalahan. *Design* adalah tahap perencanaan solusi terhadap masalah. Biasanya pada tahap ini dikaji berbagai macam alternatif pemecahan masalah. *Choice* adalah tahap mengkaji kelebihan dan kekurangan dari berbagai macam alternatif yang ada dan memilih yang terbaik. *Implementasi* adalah tahap pengambilan keputusan dan melaksanakannya”.

2.4.3 Keputusan Terprogram dan Tidak Terprogram

Dalam teori pengambilan keputusan dilakukan pengklasifikasian keputusan pada dua jenis, yaitu keputusan yang terprogram dan tidak terprogram.

Setiap keputusan tersebut memiliki perbedaan masing-masing. Untuk lebih detilnya dapat kita jelaskan di bawah ini.

a. Keputusan Terprogram

Keputusan yang terprogram dianggap suatu keputusan yang di jalankan secara rutin saja, tanpa ada persoalan-persoalan yang bersifat krusial. Dalam realita keputusan terprogram mampu diselesaikan di tingkat lini paling rendah tanpa harus membutuhkan masukan keputusan dari pihak sangat terkait, seperti para *midle* dan *topmanagement*. Jika di butuhkan keterlibatan *midle management* ini hanya pada pelurusan

beberapa bagian teknis. Contoh keputusan yang terprogram adalah pekerjaan yang di laksanakan dengan rancangan SOP(*standart operating procedure*)yang sudah di buat sedemikian rupa. Sehingga dalam pekerjaan di lapangan para bawahan sudah dapat mengerjakan secara baik apalagi di sertai dengan buku panduan operasionalnya. Pada dasarnya suatu keputusan yang terprogram akan dapat terlaksana dengan baik jika memenuhi beberapa syarat di bawah ini, yaitu:

- 1) Termilikinya sumberdaya manusia yang memenuhi syarat sesuai standart yang diinginkan
- 2) Sumber informasi baik yang bersifat kualitatif dan kuantitatif adalah lengkap tersedia. Serta informasi yang diterima adalah dapat di percaya.
- 3) Pihak organisasi menjamin dari segi ketersediaan dana selama keputusan yang terprogram tersebut dilaksanakan
- 4) Aturan dan kondisi eksternal organisasi mendukung terlaksananya keputusan terprogram ini sehingga tuntas.
- 5) Dan lain-lain.

b. Keputusan yang Tidak Terprogram

Keputusan yang tidak terprogram biasanya diambil dalam usaha memecahkan masalah-masalah baru yang belum pernah dialami sebelumnya, tidak bersifat repetitif, tidak terstruktur, dan sukar mengenali bentuk, hakikat, dan dampaknya. Oleh karena itu, Ricky W. Griffin mendefinisikan keputusan tidak terprogram adalah keputusan

yang secara relatif tidak terstruktur dan muncul lebih jarang daripada suatu keputusan yang terprogram. Pada pengambilan keputusan yang tidak terprogram adalah kebanyakan keputusan yang bersifat lebih rumit dan membutuhkan kompetensi khusus untuk memutuskannya, seperti top manajemen dan para konsultan dengan tingkat *skill* tinggi. Contoh keputusan yang tidak terprogram adalah kasus-kasus khusus, kajian strategis, dan berbagai masalah yang membawa dampak besar bagi organisasi.

2.4.4 Proses Pengambilan Keputusan

Lahirnya suatu keputusan tidak serta merta berlangsung secara sederhana, sebab sebuah keputusan selalu lahir berdasarkan dari proses yang memakan waktu, tenaga dan pikiran hingga akhirnya terjadi suatu pengkristalan dan lahirlah keputusan tersebut. Saat pengambilan keputusan adalah saat di mana kita sepenuhnya memilih kendali dalam bertindak sedangkan saat kejadian tak pasti adalah saat di mana sesuatu di luar diri kitalah yang menentukan apa yang akan terjadi artinya kendali di luar kemampuan kita. Selanjutnya yang dianggap penting adalah pertanggungjawaban dari keputusan itu sendiri kepada pihak yang berkepentingan.

2.4.5 Kualitas Keputusan

Kualitas merupakan mutu dari pekerjaan atau hasil yang telah dicapai dengan proses yang dilakukan. Kualitas keputusan merupakan mutu yang dihasilkan dari hasil keputusan tersebut yang telah diaplikasikan atau telah

diuji secara maksimal dan terlihat hasilnya secara maksimal serta dinilai secara maksimal juga. Penilaian secara maksimal akan menjadi lebih jelas dan lebih bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya dari pada penilaian secara tidak maksimal. Maka dari itu untuk menilai suatu kualitas keputusan yang dibuat harus diuji secara pendekatan yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

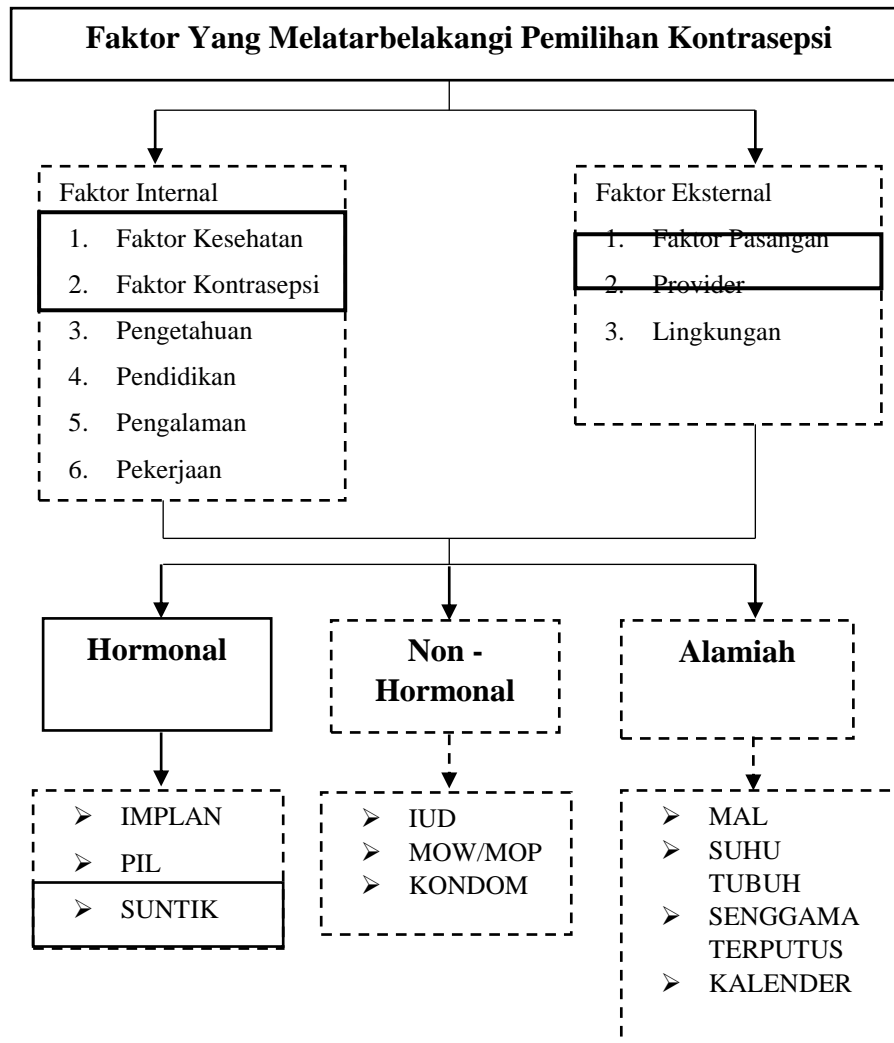
Pendekatan keilmuan yang dipakai harus berdasarkan pada ruang lingkup di mana asal mula proses awal berdirinya keputusan tersebut. Jika keputusan tersebut adalah dipakai untuk di bidang ilmu ekonomi, teknik, kedokteran dan sosiologi maka harus berlandaskan pada asas-asas dan aturan-aturan pada bidang ilmu yang bersangkutan, dengan maksud nantinya keputusan tersebut berpatokan dan tetap berada pada koridor ilmu yang bersangkutan. Ini ditujukan dengan maksud guna menghindari terjadinya tumpang tindih atau kekacauan dalam aplikasi keputusan itu nantinya. Di mana kita mengetahui bahwa kekacauan yang sering timbul adalah pada saat setiap bidang tersebut tidak bergerak atau juga tidak diberikan keleluasaan bergerak secara "*independent*" sesuai dengan garisnya. Dan ini berdampak pada pembentukan keputusan yang tidak berlangsung secara profesionalisme.

2.4.6 Solusi Dalam Menyelesaikan Berbagai Masalah di Bidang Pengambilan Keputusan

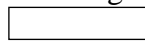
Ada beberapa solusi secara umum yang dapat dilaksanakan untuk menyelesaikan persoalan atau membuat suatu keputusan menjadi jauh lebih baik, yaitu:

- a. Menerapkan konsep keputusan yang cenderung hati-hati dan memikirkan setiap dampak yang akan timbul secara jangka pendek dan panjang.
- b. Menempatkan setiap keputusan berdasarkan alasan-alasan yang bersifat representatif. Artinya keputusan yang dibuat tidak dilandaskan karena keinginan satu pihak saja, namun berdasarkan keinginan berbagai pihak. Sehingga pertanggungjawaban keputusan tersebut bersifat perlibatan yang menyeluruh.
- c. Menghindari pengambilan keputusan yang bersifat ambigu. Keputusan yang bersifat ambigu artinya keputusan bersifat tidak jelas dan tidak tegas. Sehingga para pihak baik karyawan dan lainnya sulit untuk memahami maksud dari keputusan tersebut.
- d. Setiap keputusan yang dibuat oleh seorang pimpinan di sebuah perusahaan berdasarkan pada pertimbangan 4 (empat) fungsi manajemen. Dengan pertimbangan empat fungsi manajemen ini diharapkan keputusan yang dibuat menjadi lebih seimbang (*balance*)

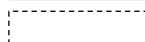
2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian