

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Menurut Irawan (2003), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.

Menurut Tjiptono (2006), bahwa kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja atau tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan. Hal ini juga dinyatakan oleh Sugito (2005) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan kecewa.

Indarjati (2001) menyebutkan terdapat tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan maka konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Kepuasan pelanggan atau konsumen dapat didefinisikan secara sederhana sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi dan layanan yang diberikan (Erna, 2008).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya sedangkan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Imbalo, 2006).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Klien

1. Faktor Internal

Menurut Kotler dan Amstrong (dalam Huriyati, 2005 dan Rangkuti, 2006), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi.

a. Faktor Kebudayaan

Faktor budaya memberikan pengaruh paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan atau klien. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang.

b. Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh dalam kelompok atau lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

c. Faktor Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan gaya hidup.

d. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Terdapat kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan dan penghargaan, sedangkan kebutuhan biologis seperti lapar dan haus. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang untuk mencari kepuasan, (Sutojo, 2003).

2. Faktor Eksternal

Menurut pendapat Budiastuti (2002) bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan mengacu pada beberapa faktor antara lain:

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan.

b. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih tempat pelayanan yang cenderung lebih mahal akan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan.

Biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien akan mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan tempat pelayanan yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi terhadap kepuasan pasien.

2.2 Akseptor Keluarga Berencana

2.2.1 Definisi Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi (BKKBN, 2007).

2.2.2 Jenis-jenis Akseptor KB

1. Akseptor Aktif

Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor Aktif Kembali

Pasangan Usia Subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB Dini

Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor Langsung

Para Istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor Drop Out

Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

2.3 Konsep Dasar Kontrasepsi

2.3.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan yang dapat bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat atau alat, atau dengan operasi (Mansjoer. A, 2009).

2.3.2 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat atau obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, dan pengukuran suhu basal. Sedangkan kontrasepsi dengan alat atau obat dapat dilakukan dengan menggunakan

kondom, diafragma, atau cup, cream, jelly atau tablet berbusa (vaginal tablet).

2. Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi permanen dan tidak. Kontrasepsi tidak permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan dan implant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

2.4 Konsep Dasar Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.4.1 Definisi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik merupakan suatu metode kontrasepsi dengan jalan menyuntikkan hormon pencegahan kehamilan kepada wanita usia subur dengan jangka waktu penyuntikan kembali 12 minggu.

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang berupa cairan berisi hormon progesteron disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik, (Hartanto, 2002).

2.4.2 Cara Kerja Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntikan diberikan setiap 12 minggu yang bertujuan untuk mencegah kehamilan melalui proses berikut :

1. Mencegah pematangan dan lepasnya sel telur dan indung telur wanita.
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa (sel mani) tidak dapat masuk ke dalam rahim.

3. Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

2.4.3 Cara Pemberian KB Suntik 3 Bulan

1. Diberikan secara intra muskuler.
2. Tempat penyuntikan pada otot bokong sepertiga bagian lateral dari spina iliaca anterior superior menuju os coccygeus.
3. Semua obat suntik harus dihisap ke dalam alat suntiknya, sebelumnya dikocok terlebih dahulu dengan baik.
4. Penyuntikan harus dilakukan dalam-dalam pada otot.
5. Suntikan pertama diberikan 40 hari setelah melahirkan

(Hartanto 2002)

2.4.4 Indikasi

1. Wanita yang termasuk usia subur masa terbaik untuk menjarangkan atau mengatur kehamilan dan merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan sehingga diperlukan metode kontrasepsi yang reversibilitas tinggi.
2. Wanita yang menyusui, karena pada DMPA tidak ditemukan menimbulkan efek terhadap laktasi, malah dapat memperbaiki kualitas ASI dan tidak merubah komposisi dari ASI.
3. Wanita yang riwayat siklus haid yang teratur (28 hari) karena efek dari pemakaian kontrasepsi suntik yang paling sering adalah gangguan haid dan hal ini dapat berakibat tidak baik pada ibu yang sebelumnya sudah mengalami gangguan haid siklus haid yang tidak teratur merupakan kontra indikasi KB suntik.

2.4.5 Kontra Indikasi

1. Diketahui atau dicurigai hamil.
2. Gangguan menstruasi yang penyebabnya tidak diketahui.
3. Setiap efek samping serius yang tidak jelas terkait dengan estrogen, misalnya pada penyakit hati akut.
4. Sedang mengidap penyakit kardiovaskuler serius.
5. Pada wanita dengan gangguan perdarahan.
6. DMPA sebaiknya tidak diberikan pada wanita yang ingin segera hamil.

(Anna, 2006; 93)

2.4.6 Waktu Pemberian

1. Waktu pasca persalinan pada hari ke 3 – 5 post partum atau 6 – 8 minggu pasca bersalin, asal dipastikan bahwa ibu tidak hamil atau belum koitus.
2. Pada pasca keguguran dapat diberikan segera setelah selesai kuretase atau 30 hari pasca abortus, asal ibu belum hamil lagi.
3. Interval
 - a. Hari ke lima menstruasi.
 - b. Jadwal waktu diperhitungkan.

(Manuaba, 1998; 445)

2.4.7 Keuntungan

1. Praktis, efektif dan aman.
2. Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui.
3. Dapat menurunkan kemungkinan anemia.

4. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
5. Mencegah kehamilan ektopik.
6. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia pre menopause.

(Saifuddin, 2003; 33)

2.4.8 Kerugian

1. Perdarahan yang tidak menentu.
2. Terjadi amenorrhoe (tidak datang bulan) berkepanjangan.
3. Masih terjadi kemungkinan hamil.
4. Peningkatan berat badan, perubahan mood.
5. Diperlukan penyuntikan yang teratur
6. Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual atau HIV.

2.4.9 Syarat Pemberian

1. Teknik penyuntikan sangat penting.
2. Semua obat suntik harus diisap ke dalam alat suntik.
3. DMPA harus dikocok terlebih dahulu dengan baik.
4. Penyuntikan harus dilakukan dalam-dalam pada otot.
5. jangan melakukan masase pada tempat penyuntikan.

2.4.10 Efek Samping

1. Perubahan Pola Haid

Haid (menstruasi) adalah perdarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan menunaikan faalnya. Secara fisiologis menstruasi adalah proses hormonal dalam tubuh wanita

sebagai hasil dari pelepasan ovum yang ada di ovarium tidak dibuahi.

a. Macam Perubahan Pola Haid

a) Tidak mengalami haid (*amenore*).

Amenore dibedakan menjadi dua yaitu *amenore* primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan *amenore* sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3 – 6 bulan, (Varney, 2006).

b) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*)

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian, (Siswosudarmo, 2001).

c) Perdarahan diluar siklus haid (*metrorrarghia*)

Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut, (Varney, 2006).

d) Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari pada biasanya (*menorarghia*)

Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh

selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi, (Varney, 2006).

b. Penyebab Gangguan Haid

Secara umum semua gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Keadaan *amenore* disebabkan atrofi endometrium, (Depkes, 1999).

Penyebab *amenore* primer umumnya lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan kongenital dan kelainan genetik sedangkan *amenore* sekunder lebih menunjuk pada sebab-sebab yang timbul dalam kehidupan wanita seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, penyakit infeksi dan lain-lain.

Metroragi dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genitalia atau kelainan fungsional. Bila penyebab menoragi dan metroragi adalah neoplasma, gangguan pembekuan darah, penyakit kronis atau kelainan ginekologik, klien perlu dirujuk ke spesialis, (Varney, 2006).

Efek perubahan pola haid biasanya tergantung pada lama pemakaian. Kejadian perdarahan diluar siklus (*metroraghia*) dan perdarahan bercak (*sputing*) biasanya akan berkurang seiring berjalannya waktu, sedangkan kejadian *amenore* akan bertambah besar. Secara umum semua gangguan haid disebabkan karena adanya ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan, (Hanafi, 2010).

c. Penatalaksanaan

a) Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

b) Tindakan Medis

(a) *Amenore*

Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormon progestin tidak akan menimbulkan kelainan, (Saifuddin, 2003).

(b) *Spotting* dan *metrorarghia*

Bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3 x 1 tablet selama 7 hari, (Depkes,

1999). 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30 – 35µg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain, (Saifuddin, 2003).

(c) *Menorarghia*

Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi per hari selama 3 – 7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14 – 21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparat besi atau makanan yang mengandung banyak zat besi, (Saifuddin, 2003). Diberi tablet sulfas ferosus (Fe) 3x1 tablet antara 5 – 7 hari sampai keadaan membaik, (Depkes, 1999).

2. Perubahan Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran anthropometri yang terpenting yang digunakan sebagai ukuran laju pertumbuhan fisik, disamping itu berat badan digunakan sebagai ukuran perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, (Supariasa, 2003:56) yaitu parameter yang baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.

Perubahan berat badan adalah berubahnya ukuran berat, baik bertambah atau berkurang akibat dari konsumsi makanan yang diubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit.

a. Pengaruh KB suntik terhadap perubahan berat badan

Pemakaian kontrasepsi suntik baik kontrasepsi bulanan maupun tri bulanan mempunyai efek samping utama yaitu perubahan berat badan. Faktor utama yang mempengaruhi berat badan akseptor KB suntik adalah adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang nafsu makan yang ada di hipotalamus. Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya, tubuh akan kelebihan zat-zat gizi. Kelebihan zat-zat gizi oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit, perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih hasil sintesa karbohidrat menjadi lemak, (Mansjoer, 2003).

3. Keputihan (*leukhore*)

Keputihan merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai rasa gatal di dalam vagina dan di sekitar bibir vagina bagian luar. Keputihan berasal dari vulva, vagina, serviks uteri, korpus uteri, tuba.

a. Gejala Keputihan

Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina, cairan ini dapat encer atau

kental, dan kadang-kadang berbusa. Kadang-kadang gejala ini bersifat normal atau merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita.

Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai rasa gatal. Keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau daya tahan tubuhnya sedang lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi atau alat kelamin luar.

b. Penyebab Keputihan

Keputihan disebabkan adanya peningkatan kadar estrogen pada akseptor KB suntik 3 bulan. Penyebabnya adalah *Lactobacillus* yang memecah glikogen menjadi asam laktat, sehingga menyebabkan lingkungan yang asam dimana *Candida albicans* dapat tumbuh dengan subur, (Hanafi, 2010).

Sebab lain yakni sering memakai tissue saat membasuh bagian kewanitaan sehabis BAK atau BAB, memakai pakaian dalam yang ketat dari bahan sintesis, sering menggunakan WC umum yang kotor, tidak mengganti pantyliner, membas vagina dari arah yang salah, sering bertukar CD atau handuk dengan orang lain, kurang menjaga kebersihan vagina, kelelahan yang amat sangat, stress, tidak segera mengganti pembalut saat menstruasi, memakai sembarang sabun untuk membasuh vagina, tidak menjalani pola hidup teratur (makan,

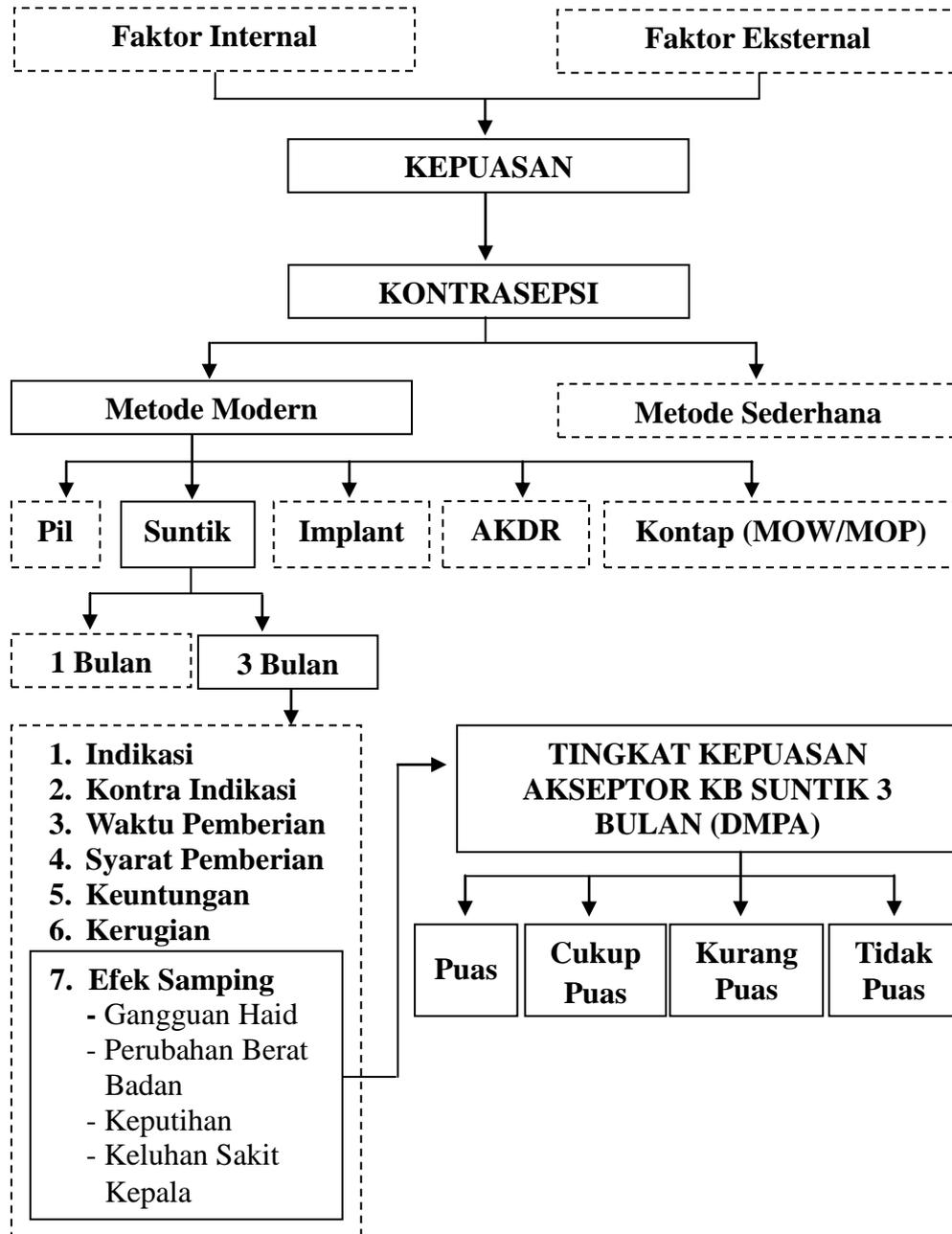
olahraga, tidur), tinggal di daerah tropis yang lembab, lingkungan sanitasi kotor, sering mandi berendam dengan air hangat dan panas. Jamur lebih mungkin tumbuh di kondisi hangat, sering mengganti pasangan dalam hubungan seks, kadar gula darah tinggi, hormon tidak seimbang, sering menggaruk vagina.

4. Keluhan Sakit kepala

Sakit kepala merupakan rasa berputar dan rasa sakit pada kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau seluruh bagian kepala dan biasanya bersifat sementara.

Baik estrogen maupun progestin tampaknya berpengaruh pada tekanan darah yaitu terjadinya sedikit peninggian pada tekanan darah. Diperkirakan sakit kepala yang terjadi disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan darah. Namun insiden sakit kepala biasanya hanya ditemukan pada jumlah kecil yakni terjadi pada <1-17% akseptor.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan : = diteliti

 = tidak diteliti