

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (Handayani, 2010).

Bidan adalah sebagai sebagai tenaga profesional kesehatan dibawah kementerian kesehatan merupakan pihak terdekat dengan akseptor KB Suntik karena merupakan pemberi pelayanan pertama mulai dari KIE sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi. Mengingat besarnya peran bidan dalam pelayanan KB, maka penguasaan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan KB sangat dibutuhkan. Bidan juga memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat untuk meningkatkan kehidupan keluarga

yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua
(Sulistyaawati, 2011)

b. Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

(Handayani, 2010).

c. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung , tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan keendudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

d. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup KB mencakup sebagai berikut :

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan memperbaiki kesehatan fisik, dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

3) Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya (Sulistyawati, 2011).

2. Jenis-Jenis Metode Keluarga Berencana

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah alat kelamin pria (penis) dikeluarkan dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim

serta mengecilkan kemungkinan bertemuanya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Irianto, 2012).

2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya (Proverawati, et all, 2010).

3) Metode Lendir Servik

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya (Proverawati, et all, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

Menurut Irianto (2012) metode kontrasepsi sederhana ada 3 yaitu :

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinyl*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal,

yang digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu

2) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk busa (*aerosol*), tablet vaginal, krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

3) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

c. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

1) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi oral (Pil) adalah cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil di dalam stiap yang berisi gabungan dari hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang brisi hormon sintetis estrogen dan progesteron :

a) DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) = *Depo Provera*. Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan

setiap 3 bulan.

b) Depo Noretisteron (*Norethindrone Enanthate*) = *Noristerat*.

Mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan (Hartanto, 2004).

3) Kontrasepsi Implan

Alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon progesteron sintetik yang ditanamkan dibawah kulit atau disusupkan dibawah kulit lengan bagian atas yang terdiri atas 6 kapsul berukuran 3 cm berisi zat levonorgestrel (Irianto, 2012).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Jenis alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam serviks. AKDR akan mengeluarkan hormon dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma (Sulistyawati, 2011).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi.

Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat oprasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba (Sulistyawati, 2011).

(2) Vasektomi

Vasektomi adalah Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman. Sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Hartanto, 2004).

3. Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pembuahan. Maksud dari kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2012).

Kontrasepsi suntikan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesteron yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik. Penyuntikan dilakukan pada otot *Intra Muskuler* (IM) di bokong (*gluteus*) yang dalam atau pada pangkal lengan (*deltoid*) (Sulistyawati, 2011).

b. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik

Menurut Glasier dan Gebbie (2004) pemberian KB suntik dilakukan melalui penyuntikan *intra muskular* dalam di *regio gluteus* (atau kadang-kadang di *deltoid*, terutama pada orang yang sangat gemuk). Tempat penyuntikan jangan dipijat karena tindakan ini kadang menyebabkan obat menyebar sehingga kadar awal dalam darah lebih tinggi dan lama kerja menjadi lebih singkat. Dosis DMPA yang dianjurkan adalah 150 mg dan *Noretisteron Enantat* (NET-EN) adalah 200 mg, dengan cara sebagai berikut :

- 1) *Vial* DMPA harus dikocok dengan baik sebelum dimasukkan ke dalam tabung suntik. Di beberapa negara, prosedur pemberian yang baru adalah dengan tabung suntik yang sudah terisi.
- 2) *Vial* NET-EN harus dihangatkan hingga mendekati suhu tubuh.
- 3) Suntikan pertama harus diberikan dalam 5 hari pertama dari permulaan siklus menstruasi.
- 4) Suntikan berikutnya diberikan sesuai jadwal yang dicatatkan di kalender untuk klien, DMPA biasanya diberikan setiap 90 ± 7 hari, sementara jadwal optimal NET-EN lebih rumit. Selama 6 bulan pertama, NET-EN harus diberikan sekali setiap 60 ± 5 hari, dan kemudian setiap 84 ± 7 hari untuk memaksimalkan efek sekaligus meminimalkan efek samping.
- 5) DMPA memiliki batas keamanan yang jauh lebih besar untuk penundaan suntikan berikutnya daripada NET-EN dan dapat

ditunda tanpa menyebabkan ansietas sampai 16 minggu. Interval yang lebih lama mungkin masih aman, tetapi pasien perlu diberi tahu bahwa ada kemungkinan sedikit peningkatan risiko kegagalan kontrasepsi. Atas alasan kedokteran, akan lebih bijaksana jika dilakukan uji kehamilan apabila interval memanjang melebihi 12 minggu.

c. Keterbatasan Kontrasepsi Suntik

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Akseptor sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap PMS
- 6) Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan
- 7) Penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang dan dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, gugup dan jerawat (Sulistyawati, 2011)

d. Keuntungan Kontrasepsi Suntik

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan Kehamilan Jangka Panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri

- 4) Tidak berpengaruh terhadap Produksi asi
- 5) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 6) Menurunkan kejadian tumor jinak di payudara (Sulistyawati, 2011)

e. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

Cara kerja Kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan menurut Sulistyawati, 2011 yaitu :

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir mulut rahim (serviks) sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transport gamet oleh tuba.

f. Indikasi dan Kontra Indikasi KB Suntik

1) Indikasi

DMPA menurut Glasier dan Gebbie (2004) mungkin memberi manfaat khusus bagi wanita dengan penyakit – penyakit tertentu, seperti:

- a) Endometriosis
- b) Defek ovulasi, terutama penyakit ovarium polikistik (dalam mencegah risiko carsinoma endometrium.
- c) Penyakit medis tertentu lainnya

Metode suntikan jangan digunakan pada wanita dengan gangguan koagulasi. DMPA juga jangan diberikan pada wanita yang mungkin tidak dapat toleransi *amenore* atau bercak darah *irregular* yang berkepanjangan (Glasier dan Gebbie, 2004). Kontra indikasi KB suntik menurut Maryani (2005) tidak diperbolehkan untuk wanita yang menderita penyakit jantung hipertensi, hepatitis, kencing manis, paru-paru, dan kelainan darah.

2) Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin (2006) ada 2 macam kontra indikasi, yaitu:

- a) Kontra indikasi secara mutlak
 - (1) Terdapatnya *tromboslebitis*/riwayat *tromboslebitis*
 - (2) Kelainan *serebro vaskular*
 - (3) Fungsi hati tidak / kurang baik
 - (4) Adanya keganasan pada kelenjar payudara dan alat reproduksi
 - (5) *Varises* berat
 - (6) Adanya kehamilan
- b) Kontra Indikasi secara relatif
 - (1) Hipertensi
 - (2) Diabetes
 - (3) Perdarahan abnormal pervaginam
 - (4) *Fibromioma uterus*

(5) Penyakit jantung dan ginjal.

g. Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik ini memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2012)

h. Efek samping dan penatalaksanaannya

Efek samping KB suntik menurut Glasier dan Gebbie (2004) adalah penundaan pemulihan kesuburan. Hal ini hanya menjadi masalah bagi pemakai DMPA, yang mungkin mengalami interval berkepanjangan sebelum ovulasi normal pulih. Penundaan ini mungkin disebabkan oleh menetapnya DMPA dalam sirkulasi, karena *mikro kristal* pada obat yang disuntikkan tersebut kadang-kadang larut sangat lambat. Penundaan pemulihan kesuburan rata-rata berlangsung 7 sampai 8 bulan setelah perhitungan efek 3-4 bulan dari suntikan terakhir.

Tidak terdapat bukti bahwa DMPA menyebabkan sterilitas permanen. NET-EN menyebabkan penundaan yang sangat singkat, tetapi kontrasepsi suntik kombinasi tidak diketahui dapat menimbulkan efek yang berkepanjangan setelah dosis terakhir. Gangguan haid dapat terjadi dan juga dengan keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, dan berat badan bertambah. Efek samping

yang berat jarang dijumpai, kadang ibu mengeluh *libido* berkurang (Glasier dan Gebbie, 2004).

Efek samping kontrasepsi suntikan menurut Maryani (2005) meliputi, yaitu :

1) Tidak datang haid (*amenorrhoe*). Gangguan ini paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi *amenore*, perdarahan ireguler, perdarahan bercak-bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan *intermenstrual* dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian *amenore* bertambah besar. Bila terjadi *amenore*, berkurangnya darah haid sebenarnya memberikan efek yang menguntungkan yakni berkurangnya insidens anemia. Insiden yang tinggi dari *amenore* diduga berhubungan dengan *atropi endometrium*.

Penatalaksanaan tidak datang haid (*amenore*) yaitu:

- (a) Tentukan ada tidak adanya kehamilan
 - (b) Bila tidak hamil, lakukan konseling
 - (c) Bila hamil, rujuk ke puskesmas/RS untuk penanganan lebih lanjut
 - (d) Bila tidak serius, lakukan konseling
- 2) Perdarahan yang mengganggu
- (a) Bila perlu diobati, berikan obat anti perdarahan

- (b) Perdarahan yang banyak dan tidak sembuh oleh pengobatan harus dilakukan *kuretase* (Mochtar, 2005).
- 3) Lain-lain: kenaikan berat badan, sakit kepala, nyeri perut dan tekanan darah tinggi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB

Suntik

a. Pengetahuan Ibu

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak (Notoatmodjo, 2003). Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pebley dan James W Breckett, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional (Kusumaningrum, 2009).

b. Jarak ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Menurut Glasier dan Gebbie (2004), pada wanita yang tinggal di tempat terpencil atau mereka yang sering pergi lebih memilih metode kontrasepsi yang mengharuskan mereka berkonsultasi secara teratur dengan petugas keluarga berencana. Metode suntik dengan jangka waktu 1, 2 atau 3 bulan tidak akan mengganggu pada wanita yang sering bepergian. Menurut Ratna (2006) bahwa standar jangkauan pelayanan yang ideal dari pemukiman menuju pelayanan sarana kesehatan berjarak 1 km untuk berjalan kaki.

c. Biaya Kontrasepsi

Biaya sebagai faktor yang dapat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi yang ideal dan harus memenuhi syarat-syarat tertentu, diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Biaya dari suatu strategi keluarga berencana mencakup biaya metode itu sendiri, waktu yang dikorbankan wanita dan petugas, serta biaya tidak langsung lainnya, termasuk ongkos berkunjung ke klinik (Glasier dan Gebbie, 2004). Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya praktis, harganya relatif murah dan aman (Mochtar, 2005).

d. Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi, 2009).

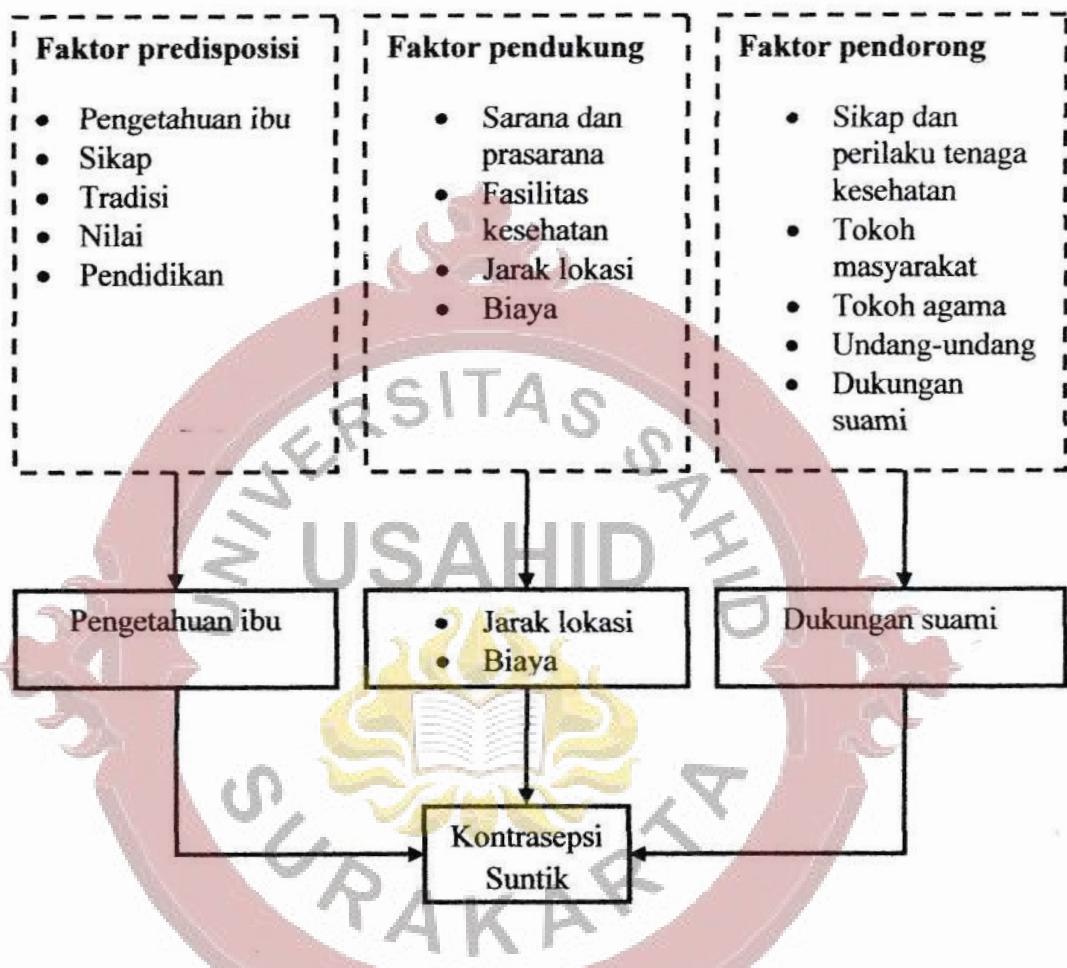
Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Maryani, 2008).

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan BKKBN (2007). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berprilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya (Kusumaningrum, 2009).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi :

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 5) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 7) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan (Kusumaningrum, 2009).

B. Kerangka Teori



Gambar 1.Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

Keterangan :

[Dashed Box] = Tidak diteliti

[Solid Box] = Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini merupakan jawaban sementara penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, jarak ketempat pelayanan kesehatan, biaya kontrasepsi, dan dukungan suami berpengaruh terhadap pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi suntik di Desa Kalijirak Kec. Tasikmadu Kab. Karanganyar.