

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana menurut UU no 10 th 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan keperdulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Manurut WHO (World Health Organisation) dalam Hartanto 2004, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapat objek-objek tertentu.
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c. Mendapat kelahiran yang memang di inginkan
- d. Mengatur interval diantara kelahiran.
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak yang diinginkan.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Secara umum , tujuan kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi program KB Nasional adalah ‘Keluarga Berkualitas 2015 “ dengan tujuh misi yang ingin dicapai yaitu :

- a. Memperdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, ketahanan keluarga dan kualitas pelayanan.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan upaya-upaya promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- e. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender dalam pelaksanaan Program KB Nasional.
- f. Mempersiapkan pengembangan SDM potensial sejak pembuahan sampai dengan lanjut usia.
- g. Menyediakan data dan informasi keluarga berskala mikro untuk pengelolaan pembangunan, khususnya menyangkut upaya pembangunan keluarga miskin (BKKBN, 2005).

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

Yang termasuk sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) , ibu yang mempunyai banyak anak, ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan, yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran yang tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur (suami atau istri) yang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi atau pencegahan kehamilan, baik dengan obat, alat maupun operasi untuk mengatur kehamilan. Ada bermacam-macam jenis akseptor keluarga berencana antara lain :

- a. Akseptor KB aktif yaitu pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan cara atau alat kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara atau alat kontrasepsi.
- b. Akseptor KB baru yaitu akseptor yang baru pertama kali menggunakan cara atau menjadi akseptor setelah melahirkan atau abortus.

4. Ruang Lingkup Program KB

a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, selain itu juga untuk meletakkan dasar bagi mekanisme sosial-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan KB di masyarakat.

b. Konseling

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya perlu diberikan konseling. Konseling dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkannya sendiri.

c. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan sebuah dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengatagorikan dalam 3 fase yaitu :

- 1) Fase menunda perkawinan/kesuburan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Maksud dari kebijaksanaan tersebut untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

d. Pelayanan Infertilitas

Permasalahan infertilitas dapat menyebabkan pasangan suami istri tidak harmonis, oleh sebab itu penyediaan layanan infertilitas bertujuan memberikan pelayanan untuk menangani berbagai permasalahan gangguan dan kelainan hormonal. Kesuburan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia juga di seluruh dunia.

5. Manfaat KB

a. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lain.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat, anak yang dilahirkan akan mendapat perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup, karena kehadiran anak tersebut memang diharapkan dan direncanakan.

c. Manfaat untuk anak yang lain

Perkembangan fisik, mental dan sosial akan lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang

diberikan oleh ibu untuk setiap anak. Perencanaan untuk pendidikan juga akan lebih baik dikarenakan perencanaan yang lebih matang.

d. Manfaat bagi suami

Bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki banyak waktu luang untuk keluarga.

e. Manfaat program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga dan setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Handayani, 2010).

B. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi merupakan salah satu wujud masyarakat dalam menentukan status kesehatan bagi kesejahteraan keluarga. Dalam status kesehatan sendiri dipengaruhi beberapa faktor , yang salah satunya adalah perilaku. Menurut Green, dalam Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang melatarbelakangi pemilihan alat kontrasepsi menjadi tiga, yaitu *presdisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*.

1. *Presdisposing factor* atau faktor presdiposisi.

yaitu kecenderungan khusus kearah penerimaan atau penolakan sesuai dengan pengalaman atau norma yang dimiliki.

a. Pendidikan

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan terutama yang positif dapat mempermudah terwujudnya perilaku tertentu. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awareness* (Kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* , yaitu orang mulai tertarik dengan stimulus
- 3) *Evaluation* , menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti bahwa sikap responden sudah lebih baik.

- 4) *Trial* , orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya sesuai dengan stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab ini tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginteraksikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi

disini dapat di artikan sebagai aplikasi/ penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontek / situasi yang lalu.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun suatu formasi baru.

f) Evaluasi

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun skunder keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder. Sebagai negara berkembang Indonesia menghadapi berbagai masalah diantaranya “kemiskinan “ yang merupakan malapetaka manusia yang paling kejam. Kemiskinan dalam lingkungan keluarga semakin besar karena tidak terkendalinya kelahiran sehingga jumlah anak menjadi banyak yang tidak mampu diatasi dengan perkembangan sosial ekonomi keluarga. Karena itu tujuan akhir pembangunan adalah upaya untuk

meningkatkan kesejahteraan keluarga. Indonesia sebagai Negara berkembang mengatasi masalah kemiskinan dan tingginya kematian ibu dan perinatal tidak mungkin hanya dilakukan dengan meningkatkan pembangunan di segala bidang tetapi harus di barengi dan diimbangi dengan pelaksanaan KB, sosial ekonomi yang rendah menjadikan kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri dengan taraf kehidupan yang dimiliki dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental, fisiknya untuk memenuhi kebutuhan (BKKBN, 2008)

Status ekonomi , sebuah komponen kelas sosial, mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Salah satu fungsi dasar keluarga adalah tersedianya dukungan ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber (Friedman, 1998).

c. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat mereka dilahirkan sampai dengan ulang tahun. Usia subur atau reproduktif adalah dimana seorang wanita mulai mendapatkan menstruasi pertama dengan artian sudah terjadi ovulasi sampai dengan menopause. Pada umurnya usia subur di Indonesia berkisar 15 – 49 tahun (BKKBN, 2001). Masalah kesehatan perempuan menurut siklus reproduksi adalah sejak lahir sampai dengan akhir masa reproduksinya. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya terbebas dari

penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya (Kusmiran, 2012).

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaanya dan usia dari pasangan usia subur yaitu:

- 1) Menunda kehamilan yaitu bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan karena usia dibawah 20 tahun adalah belum cukup untuk mengalami proses kehamilan.
 - 2) Menjarangkan kehamilan yaitu usia istri antara 20 - 35 tahun karena usia tersebut sangat baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 dan jarak kelahiran 2 – 4 tahun.
 - 3) Mengakhiri kesuburan yaitu jika usia istri diatas 30 atau diatas usia 35 tahun, karena ibu dengan usia tersebut dianjurkan untuk tidak hamil atau punya anak lagi, karena alasan medis atau alasan lainnya.
- (Hartanto, 2004).

d. Paritas (jumlah anak)

Paritas adalah angka-angka yang menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu serta status terminasi kehamilan tersebut. Menurut Hartanto (2004) masa menjarangkan kehamilan adalah periode usia antara 20 – 35 tahun.

2. *Enabling factor* (faktor pendukung/pemungkin)

Adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk faktor ini adalah ketersediaan fasilitas dari petugas kesehatan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tersedia atau tidaknya sarana yang dapat di manfaatkan adalah hal penting dalam munculnya perilaku seorang dibidang kesehatan. Betapapun positifnya latarbelakang , kepercayaan,dan persiapan mental yang dimiliki tetapi jika sarana kesehatan tidak tersedia tentu seseorang tidak akan dapat berbuat banyak dan perilaku kesehatan tidak akan muncul (Muryani, 2006).

3. *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Adalah faktor yang memperkuat atau kadang memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk faktor ini adalah pendapat, dukungan suami, kritik dari teman, tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sendiri juga berpengaruh meskipun tidak sebesar pengaruh dari suami. Selain besarnya dukungan dari keluarga terutama suami dibutuhkan sebuah motivasi, dimana motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan (Walgito, 2002).

C. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Secara garis besar kontrasepsi program di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu : kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi

non hormonal. Kedua kelompok kontrasepsi ini pada umumnya dapat dikatakan bahwa penggunaannya sebagai alat untuk mencegah kehamilan hanya sementara, karena setelah melepas alat atau tidak menggunakan alat/obat maka pengguna dapat hamil kembali jika masih dalam keadaan produktif/pasangan usia subur (BKKBN, 2008).

1. Metode Sederhana

a. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) Tanpa Alat

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (BKKBN, 2008).

Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

(Saifuddin, 2010).

Keuntungan :

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat dipakai sebagai pendukung metode lainnya.
- d) Tidak ada efek samping
- e) Dapat digunakan setiap waktu dan tidak membutuhkan biaya.
- f) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana

2) Pantang Berkala

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

Menurut BKKBN (2008) beberapa hal penting yang harus diperhatikan saat melakukan metode ini yaitu:

- a) Pasangan harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
- b) Pasangan dengan sukarela menghindari senggama pada masa subur istri.
- c) Efektif bila dipakai dengan benar.
- d) Tidak ada efek samping.

b. Metode Barrier Atau Dengan Alat

1) Kondom

Merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada saat berhubungan seksual (BKKBN, 2008).

Keuntungan :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mempunyai efek samping.
- d) Murah dan mudah didapat.

- e) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB.
- f) Mencegah penularan IMS sekaligus HIV dan AIDS
- g) Mencegah ejakulasi dini
- h) Saling berinteraksi sesama pasangan.

Kekurangan :

- a) Secara umum dirasa kurang nyaman pada saat senggama
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, padahal sebagian orang kurang memahami cara pemakaian kondom dengan benar.
- c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual (kurang praktis)
- d) Malu untuk membeli kondom di tempau umum.
- e) Kadang dijumpai reaksi alergi terhadap karet, lateks dan pelicinnya.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Saifuddin, 2010).

Cara Kerja :

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

Keuntungan :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e) Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV dan AIDS, khususnya bila digunakan dengan spesmisida.
- f) Bila digunakan pada saat haid, menampung darah menstruasi.

Kekurangan :

- a) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- b) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakan setiap berhubungan seksual.
- c) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk : aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria, atau dissolvable film dan krim (BKKBN, 2008)

Cara Kerja:

Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Keuntungan :

- a) Efektif seketika (busa dank rim)
- a) Tidak mengganggu produksi ASI.
- b) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d) Mudah digunakan.
- e) Meningkatkan lubrikasi selama berhubungan.
- f) Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV, HIV/AIDS.

Kekurangan:

- a) Efektifitas kurang (18-29 kehamilan /100 perempuan/ tahun pertama).
- b) Efektifitas tergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi melakuka hubungan seksual.
- d) Efektifitas aplikasi hanya 1-2 jam.

2. Metode Efektif

a. Pil KB/ Pil Kombinasi

Jenis pil kombinasi:

- 1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bisafik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trisafik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara Kerja :

- a) Menekan ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Keuntungan :

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur , banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause.
- g) Mudah dihentikan setiap saat.
- h) Kesuburan dapat segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- j) Membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, disminore, acne.

Kekurangan :

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
- b) Mual terutama pada 3 bulan pertama.
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- d) Pusing, nyeri payudara.
- e) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.

- f) Tidak boleh diberikan pada wanita menyusui ASI.
- g) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
- h) Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.

b. Implan

Implan adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk, terbuat dari sejenis karet silatik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas melalui tindakan operasi kecil (BKKBN, 2008).

Jenis Implan :

- 1) *Norplant* terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm; dengan diameter 2,4 mm; yang berisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) *Implanon* , terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm; yang berisi dengan 68 mg 3-*Keto-desogetrel* dan lama kerja 3 tahun.
- 3) *Jadana dan Indoplant*, terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja :

- a) Lender serviks menjadi kental.

- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengurangi transportasi sperma.
- d) Menekan ovulasi.

Keuntungan :

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Perlindungan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Bebas dari pengaruh estrogen.
- d) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- e) Tidak mengganggu ASI.
- f) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid.
- g) Melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi dari beberapa penyebab radang panggul serta menurunkan angka kejadian endometriosis.

Kekurangan :

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Timbul keluhan keluhan seperti :

- a) Nyeri kepala, nyeri payudara, mual, pusing,
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- c) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).

- d) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, HIV/AIDS.
- e) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate).
- f) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan/ tahun).

c. Suntik

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan atau progesterone untuk mencegah kehamilan. Jenis kontrasepsi ini banyak diminati oleh masyarakat.

Macam-macam Kontraspsi Suntik

Macam-macam suntikan yang tersedia di Indonesia menurut Saifuddin (2010) dibagi menjadi 2 yaitu meliputi :

1) *Suntikan Kombinasi yaitu :*

- a) *Cyclofem*, mengandung 25 mg *depo Medroksi Progesteron asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.
- b) 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan injeksi sebulan sekali.

Cara kerja:

- a) Menekan ovulasi

- b) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi tertanggu.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas

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

Keuntungan Kontrasepsi :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f) Mengurangi jumlah perdarahan.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mencegah anemia.
- i) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- j) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- k) Mencegah kehamilan ektopik.
- l) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.

- m) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

Kerugian/kekurangan :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy (fenitoin, barbiturate) atau obat tuberkolosis (rifampisin).
- e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- f) Penambahan berat badan.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

Yang Boleh menggunakan Suntikan Kombinasi :

- a) Usia reproduktif (15 – 49 tahun)
- b) Nulipara (wanita yang melahirkan tetapi anaknya tidak pernah hidup ketika lahir) dan yang telah memiliki anak

- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan.
- e) Anemia.
- f) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- g) Nyeri haid hebat.
- h) Riwayat kehamilan ektopik.
- i) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

Yang tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Kombinasi :

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- c) Perdarahan melalui vagina yang belum jelas penyebabnya.
- d) Penyakit hati akut (virus Hepatitis)
- e) Usia lebih dari 35 tahun yang merokok.
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah (>180/110 mmHg).
- g) Riwayat kelainan tromboemboli atau DM lebih 20 tahun
- h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine.
- i) Keganasan payudara

Kembalinya Kesuburan :

Bervariasi setelah suntikan dihentikan yakni 6 – 18 bulan, sedang kembalinya siklus haid yang normal bervariasi antara 6 – 13 bulan (BKKBN, 2008)

2) *Suntikan Progestin* yaitu :

- a) *Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)*, mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan sekali.
- b) *Depo norestisteron enantat (Depo Noresterat)* yang mengandung 200 mg *Norentindron Etanat (NET – EN)* diberikan setiap 2 bulan dengan cara injeksi IM.

Profil :

- a) Sangat efektif
- b) Aman
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi (15 – 49 tahun)
- d) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Cara kerja :

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

- c) Menjadikan selaput rahim tipis.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas :

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/ tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2008).

Keuntungan :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e) Sedikit efek samping.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia ≥ 35 tahun sampai menopause.
- g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- i) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

Kekurangan/keterbatasan :

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - 4) Tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan.)
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- h) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)

- j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin :

- a) Usia reproduksi (15-49 tahun)
- b) Nulipara (wanita yang melahirkan tetapi anaknya tidak pernah hidup ketika lahir) dan yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus atau keguguran.
- g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Perokok.
- i) Tekanan darah $<180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (rifamipisin)
- k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin :

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan yang belum jelas penyebabnya.
- c) Tidak menerima terjadinya gangguan haid, terutama aminore.
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e) DM disertai komplikasi

Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin :

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu 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 saja ibu tersebut 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 telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lainnya dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang

lain lagi, kontrasepsi suntikan akan diberikan mulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi suntikan, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal ibu tidak hamil.
- h) Ibu tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari suntikan ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR /IUD adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk yang dipasang didalam rahim untuk menghasilkan kontrasepsi (Saifuddin, 2010).

Cara Kerja :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
Sangat efektif dari 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- j) Membantu mencegah kehamilan etopik.

Kekurangan :

a) Efek samping yang mungkin terjadi :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
2. Haid lama dan panjang.
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
4. Saat haid lebih sakit.

b) Komplikasi lain :

1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
2. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering bergantian pasangan.

e) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

f) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

g) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.

- h) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan).
- i) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

3. Metode Kontrasepsi Mantap

a. *Tubektomi* / MOW

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin, 2010).

Profil :

- a) Sangat efektif dan permanen.
- b) Tindakan pembedahan yang aman dan sederhana.
- c) Tidak ada efek samping.
- d) Konseling dan informed consent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan.

Jenis :

- a) Minilapatom
- b) Laparaskopi

Mekanisme Kerja :

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (BKKBN, 2008).

Keuntungan :

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan/100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- g) Tidak ada efek samping dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium).
- h) Berkurangnya kanker ovarium.

Kekurangan :

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali).
- b) Resiko komplikasi kecil (meningkat bila digunakan anastesi umum).
- c) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- d) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- e) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b. Vasektomi / MOP

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vena deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

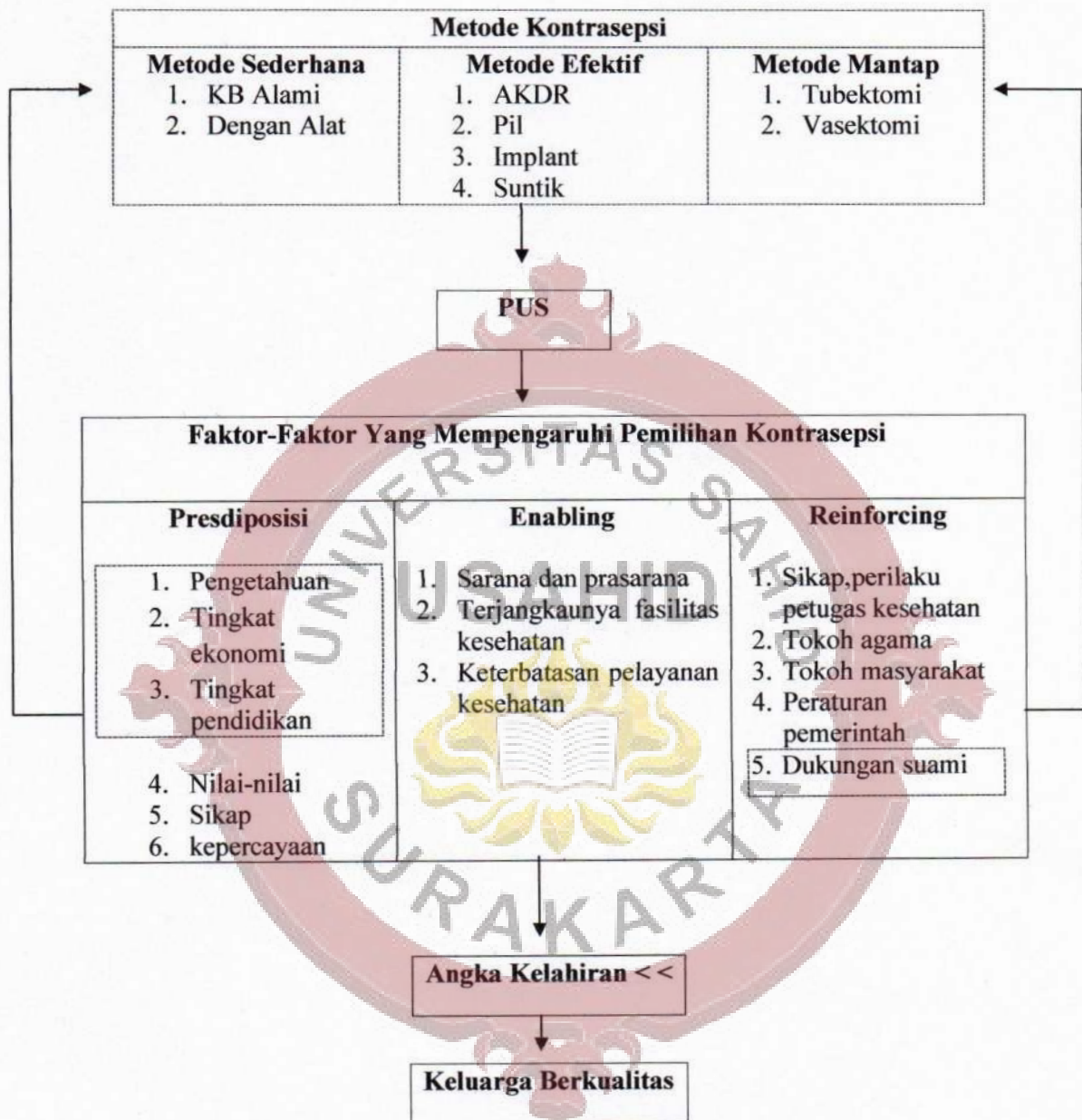
Profil :

- a) Sangat efektif.
- b) Tidak ada efek samping jangka panjang.
- c) Efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan.
- d) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan.

Indikasi :

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

E. Kerangka Teori

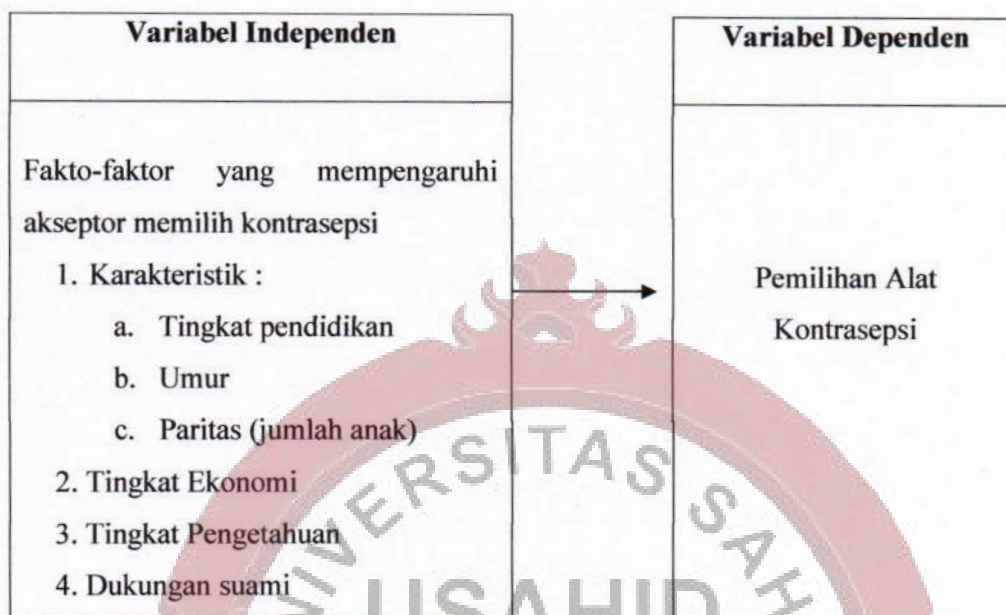


Gambaran 1. Kerangk Teori

Keterangan : ————— : yang tidak diteliti

----- : yang diteliti

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

G. Hipotesa Penelitian

Dari permasalahan yang ada, maka peneliti memiliki hipotesa yaitu:

1. Ada hubungan antara karakteristik responden dengan pemilihan alat kontrasepsi.
2. Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi.
4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi.