

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Sejarah Perkembangan Usaha Keluarga Berencana.

Di Indonesia gagasan KB pertama kali dicetuskan oleh sekelompok kecil wanita di Jogjakarta pada bulan November 1952 dengan mendirikan yayasan kesejahteraan keluarga atau YKK dimana tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk pula melalui penggunaan kontrasepsi. Mereka tidak menggunakan istilah "pencegahan kelahiran" atau birth kontrol tetapi menggunakan istilah "Keluarga Berencana" yang mereka pikir lebih mudah diterima.

Pada tahun 1953 suatu program postnatal diadakan oleh para ginekolog di RSUP Jakarta untuk para ibu yang tergolong "High Risk" untuk menunda kehamilan berikutnya melalui penggunaan kontrasepsi.

PKBI (Perkembangan Keluarga Berencana Indonesia) dibentuk pada tanggal 23 Desember 1957 pada suatu pertemuan Ikatan Dokter Indonesia. Tujuan utama PKBI waktu itu ialah Nasehat Perkawinan, Pengobatan Kemandulan dan Perencanaan Kehamilan.

Pemerintah pada waktu tidak menyetujui KB usaha - usaha mereka sangat terbatas.

Sikap pemerintah terus berubah menjadi mulai aktif turun menjalankan usaha KB ini dimana pemerintah sepenuhnya menjadi Penanggung jawab dan pengelola dari usaha KB ini yang dijalankan secara nasional.

Tujuan KB yang tadinya hanya dikaitkan dengan masalah kesehatan ibu dan anak lama kelamaan berubah menjadi pembatasan jumlah penduduk dimana kemudian disusun sua-

tu kebijaksanaan kependudukan secara nasional, kemudian dibentuknya LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang masih bersifat semi pemerintah 1968. Pada tahun 1969 program KB masuk Rencana Pembangunan Lima tahun (Repelita) pertama, pada tahun 1970 program KB di kelola pada BKKBN.

Sekarang di negara-negara maju di mana usaha KB merupakan bagian dari kebudayaan atau kehidupan sehari-hari dari masyarakat. Masyarakat telah mempunyai suatu norma atau nilai dari keluarga kecil yang sejahtera di mana praktek KB telah dengan sendirinya dijalankan oleh masyarakat.

Alat-alat kontrasepsi yang digunakan akseptor wanita.

Disini penulis hanya menerangkan 4 alat kontrasepsi karena dalam penelitian menulis hanya meneliti akseptor KB yang menggunakan alat-alat kontrasepsi AKDR, pil suntikan dan kontrasepsi mantap.

AKDR.

adalah singkatan dari alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang dalam bahasa Inggrisnya disebut IUD (Intra Utrine Device).

Bahan : - Plastik dengan benang nilon.

- Ada dua macam : - " INNERT IUD ".

- " BIOACTIVE IUD ".

Cara kerja :

- Dipasang dalam Uterus.

- Cara kerja belum jelas.

Efektifitas : 97% - 98%.

Cara pakai : - Dipasang oleh Dokter/Bidan/Perawat.
 - Pemeriksaan sendiri dengan meraba benangnya.

Cara mendapatkannya : - Melalui klinik KB.
 - Ada beberapa kontra indikasi.
 - Tidak cocok untuk semua wanita.

Efek samping : - Nules.
 - Menoragia, metroragia, "spotting".
 - Infeksi.
 - Ekspulsi, perporasi.

Keuntungan : - Efektifitas tinggi.
 - Cukup sekali pasang.

P I L .

Bahan : - Hormon Estrogen dan Progestin.
 - Serupa dengan hormon yang dikeluarkan.

Cara kerja : -Mencegah ovulasi.
 -Membuat getah cervix kental.
 -Membuat endometrium tidak siap untuk nidasi.

Efektifitas : - 99,7% bila dipakai dengan baik.
 - Lebih rendah karena sering lupa.

Cara pakai : - Satu tablet setiap hari selama 3 minggu.
 - Berhenti satu minggu, lalu mulai pakai yang baru.
 -Atau satu tablet setiap hari tanpa berhenti.
 - Dimulai hari 1-5 haid, pasca persalinan atau pasca Abortus.

Cara mendapatkannya : - Melalui perugas KB.

- Ada beberapa penyakit yang merupakan kontra indikasi.

Efek samping/komplikasi : - Nausea.
 - BB.
 - Sakit kepala.
 - Amenorea, perdarahan.
 - Hiperpigmentasi.
 - Thromboemboli.

Keuntungan : - Efektifitas tinggi.
 - Tidak mengganggu hubungan sex.
 - Menghilangkan dismenorea.

SUNTIKAN.

Bahan : - Hormon progestin.
 - Ada dua macam suntikan :
 - DMPA (Depo provera).
 - Net Oen (Noristerat).

Cara kerja : - Dapat mencegah ovulasi.
 - Membuat getah cervix tebal.
 - Membuat Endometrium tidak siap untuk nidasi.

Efektifitas : - 97%.

Cara pakai : - Suntikan diberikan pada hari 1 - 7 haid, pasca abortus dan pasca persalinan.
 - DMPA tiap 3bulan.
 - Net Oen tiap 8 minggu, 4 suntikan pertama selanjutnya tiap 12 minggu.

Cara mendapatkannya : - Melalui petugas KB.
 - Ada beberapa kontra indikasi.

Efek samping : - Haid tidak teratur.
 - Amenorea.

- "Spotting".

- Keuntungan : - Tidak faktor lupa.
 - Cocok untuk pedesaan.
 - Tidak menekan produksi ASI.

KONTRASEPSI MANTAP.

Cara kerja : - Menyumbat tuba atau vas deferans, sehingga tidak memungkinkan telur atau sperma melaluinya.

Efektifitas: - Hampir 100%.
 - Tidak reversible.

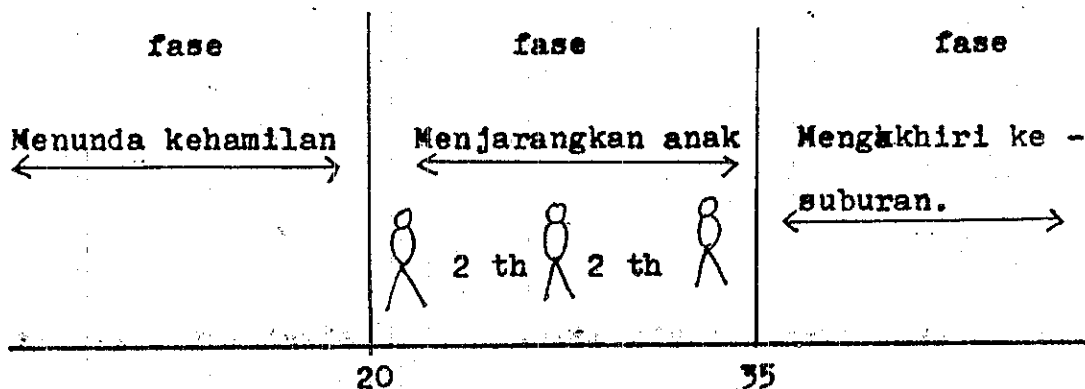
Cara mendapatkannya : - Klinik.
 - Setelah cukup anak.

Efek samping : - Tindakan bedah.
 - Cukup aman.

Keuntungan : - Cara paling efektif.
 - Sekali seumur hidup.

CARA PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI

Dengan Menggunakan Pola Perencanaan Keluarga



Gambar : Bagan perencanaan keluarga.

Untuk dapat melaksanakan pola perencanaan keluarga tentu diperlukan kontrasepsi yang sesuai dengan ciri-ciri setiap fase perencanaan keluarga.

1. Fase menunda kehamilan.

Kontrasepsi untuk fase ini hendaklah mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

- Reversibilitas yang tinggi.

Artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%. Hal ini penting karena pada fase ini akseptor belum mempunyai anak.

- Efektifitas yang tinggi.

Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi.

- Lama pemakaian adalah maksimal 4 tahun, yaitu mulai dari umur 16 tahun (sesuai dengan undang-undang perkawinan) sampai dengan umur 20 tahun.

Berdasarkan kriteria diatas maka kontrasepsi yang paling cocok untuk fase ini adalah pil disusul dengan IUD copper.

2. Fase menjarangkan anak.

Dalam fase ini kontrasepsi yang dipakai haruslah mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- Dapat dipakai minimal 2 tahun, yaitu sesuai dengan jarak anak minimal.

- Tidak menghambat produksi ASI.

- Efektifitas cukup tinggi.

Kegagalan akan menyebabkan kehamilan yang dapat menjerantarkan anak yang sudah ada.

- Reversibilitas cukup tinggi, karena akseptor masih mengharapkan punya anak.

Berdasarkan kriteria di atas maka kontrasepsi yang paling cocok untuk fase ini adalah IUD disusul dengan injeksi.

3. Fase mengakhiri kesuburan.

Pada fase ini, kontrasepsi yang dipakai haruslah mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- Dapat dipakai untuk jangka panjang, 10-15 tahun.
- Efektifitas sangat tinggi.

Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi Ibu dan Anak, disamping itu akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi.

- Tidak memperburuk kelainan yang sudah ada.

Pada fase ini (umur di atas 35 tahun) kelainan-kelainan seperti kardiovaskuler, keganasan dan metabolik meningkat.

Berdasarkan kriteria di atas maka kontrasepsi yang paling cocok untuk fase ini adalah kontrasepsi mantap disusul dengan IUD lippes.

Kontrasepsi apa yang disenangi calon akseptor ?

Diatas telah dikemukakan pilihan kontrasepsi yang terbaik dipandang dari Ilmu Kesehatan.

Namun pilihan kontrasepsi tidaklah sesederhana yang dikemukakan di atas. Pilihan kontrasepsi sangat ditentukan oleh pemakainya yaitu calon akseptor. Dan pilihan ini sangat ditentukan oleh pengetahuannya akan kontrasepsi tersebut.

Setiap calon akseptor telah berprinsip akan membentuk norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Bila

prinsip ini telah dihayati maka untuk melaksanakan prinsip ini, pemakaian kontrasepsi apapun dapat diterima.

Karena apapun kontrasepsi yang dipakai adalah jauh lebih

aman dari pada tidak memakai kontrasepsi sama sekali.

Pemilihan kontrasepsi yang terbaik.

Untuk memilih kontrasepsi perlu diketahui beberapa hal yaitu :

1. Kurun reproduksi sehat.
2. Banyak anak.
3. Jarak anak.

1. Kurun reproduksi sehat.

Seorang wanita secara biologik sudah memasuki usia yang reproduktif, sejak ia mendapat haid yang pertama dan baru terakhir setelah ia memasuki menopause.

2. Banyak anak.

Banyaknya anak akan sangat mempengaruhi kesehatan Ibu dan anak. Kejadian kematian Ibu dan bayi pada persalinan pertama cukup tinggi, yang kedua paling rendah dan yang ketiga sedikit di bawah yang pertama.

3. Jarak anak.

Perbedaan umur antara anak yang satu dan anak berikutnya sangat mempengaruhi kesehatan Ibu dan anak.

PEDOMAN UNTUK PEMILIHAN KONTRASEPSI YANG IDEAL, MENURUT URUTAN PEMILIHANNYA.

<p>fase</p> <p>Mencegah keha - milan</p> <p>←————→</p>	<p>fase</p> <p>Menjarangkan ke - hamilan</p> <p>←————→</p> <p>≥ 2 th</p> <p>⊗ ⊗</p>	<p>fase</p> <p>Mengakhiri kesu - buran.</p> <p>←————→</p>
<ul style="list-style-type: none"> - pil - IUD - CS 	<ul style="list-style-type: none"> - IUD - IUD - Suntik - Suntik - Pil - Pil - CS - CS - Susuk - Susuk - Kontap 	<ul style="list-style-type: none"> - kontrasepsi man - tap. - IUD - Susuk. - Suntikan - CS - Pil

Gambar : Urutan pemilihan kontrasepsi yang rasional.

PENGUKURAN KORELASI.

Arti korelasi :

Korelasi berarti hubungan timbal balik. Analisa hubungan timbal balik antara 2 variabel membutuhkan data yang terdiri atas 2 kelompok hasil observasi. Data sedemikian itu dapat diperoleh dari pelbagai bidang kegiatan yang menghasilkan pasangan observasi sebanyak yang dinyatakan (x_i, y_i) di mana $i = 1, 2, \dots, n$. Variabel x mungkin merupakan umur akseptor KB sedangkan variabel y merupakan paritas (jumlah kelahiran). Variabel x mungkin merupakan umur akseptor KB dan variabel y merupakan pendidikan akseptor KB.

Arah korelasi :

Apakah variabel x dan y dikorelasikan, maka akan terdapat dua gejala yaitu positif dan negatif. Gejala positif apa-

bila korelasi antara 2 variabel bersifat searah. Dengan lain perkataan, kenaikan/penurunan nilai x terjadi bersama-sama dengan kenaikan/penurunan nilai-nilai y . Misalnya x merupakan tinggi badan sedangkan y merupakan berat badan. Sebaliknya gejala itu negatif, apabila kenaikan nilai-nilai x terjadi bersama-sama dengan penurunan nilai-nilai y atau kebalikannya. Misalnya x merupakan banyaknya es yang terjual sedangkan y merupakan banyaknya air hujan yang turun.

Koefisien korelasi :

Besar kecilnya korelasi selalu dinyatakan dalam angka. Angka ini disebut koefisien korelasi dan pada umumnya diberi notasi r . Harga r dapat bervariasi dari -1 melalui 0 hingga $+1$. Korelasi positif ditunjukkan oleh r yang berada antara 0 dan 1 sedangkan korelasi negatif ditunjukkan oleh nilai r yang berada diantara -1 dan 0 .

Test Signifikansi korelasi

Apabila variabel x dan y sudah dihitung harga r (koefisien korelasi) nya maka pengujian signifikansi korelasi dilakukan terhadap hipotesa nihil H_0 . Adapun H_0 untuk korelasi pada umumnya berbunyi : "Tidak ada korelasi antara variabel x dan variabel y ".

H_0 ini diterima jika harga r lebih kecil dari harga kritis r . dan H_0 ditolak jika harga r sama atau melebihi harga kritis r . Harga kritis r untuk korelasi product dapat dilihat dalam tabel.

Pengujian Hipotesa :

Di dalam penelitian ini juga dilakukan pengujian-pengujian hipotesa. Adapun metoda-metode yang dipakai adalah :

- 1) Test signifikansi perbedaan mean.
- 2) Test signifikansi korelasi, yaitu :

- a) Korelasi product moment.
b) Korelasi serial.

TABEL 11.19

Tabel 1. HARGA KRITIK DARI r PRODUCT MOMENT

Interval Kepercayaan 95%			Interval Kepercayaan 95%			Interval Kepercayaan 95%		
N	(1)	(2)	N	(1)	(2)	N	(1)	(2)
3	10,997	0,999	26	10,388	0,496	55	10,266	0,345
4	10,950	0,990	27	10,381	0,487	60	10,254	0,330
5	10,878	0,959	28	10,374	0,478	65	10,244	0,317
6	10,811	0,917	29	10,367	0,470	70	10,235	0,306
7	10,754	0,874	30	10,361	0,463	75	10,227	0,296
8	10,707	0,874	31	10,355	0,456	80	10,220	0,286
9	10,666	0,798	32	10,349	0,449	85	10,213	0,278
10	10,632	0,765	33	10,344	0,442	90	10,207	0,270
11	10,602	0,735	34	10,339	0,436	95	10,202	0,263
12	10,576	0,708	35	10,334	0,430	100	10,195	0,256
13	10,553	0,684	36	10,329	0,424	125	10,176	0,230
14	10,532	0,661	37	10,325	0,418	150	10,159	0,210
15	10,514	0,641	38	10,320	0,413	175	10,148	0,194
16	10,497	0,623	39	10,316	0,408	200	10,138	0,181
17	10,482	0,606	40	10,312	0,403	300	10,113	0,148
18	10,468	0,590	41	10,308	0,395	400	10,098	0,128
19	10,456	0,575	42	10,304	0,393	500	10,088	0,115
20	10,444	0,569	43	10,301	0,389	600	10,080	0,105
21	10,433	0,549	44	10,297	0,384	700	10,074	0,097
22	10,423	0,537	45	10,294	0,380	800	10,070	0,091
23	10,413	0,526	46	10,291	0,376	900	10,065	0,086
24	10,404	0,515	47	10,288	0,372	1000	10,062	0,081
25	10,396	0,505	48	10,284	0,368	1100	10,062	0,081
			49	10,281	0,364			
			50	10,279	0,361			

Sumber : Buku Metodologi Research Jilid 3, hal. 360

Oleh Prof. Drs. Sutrisno Hadi M.A.