

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian secara umum keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayi dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.¹²

Pengertian khusus keluarga berencana dalam kehidupan sehari-hari berkisar dan pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan antara sel sperma dari laki-laki dan sel telur dari wanita.¹²

2.1.2 Kebijakan Program Keluarga Berencana /Kependudukan

Masalah kependudukan berkembang menjadi masalah dunia atau global karena dapat merupakan faktor-faktor gangguan sosial ekonomi dan sosial politik. Inilah sebabnya dunia menaruh perhatian terhadap program KB sebagai bagian dari kebijakan kependudukan dunia dan mengharapkan KB mendapat prioritas dalam mengupayakan peningkatan kesejahteraan dalam pembangunan nasional.¹³

Program KB merupakan salah satu komponen pembangunan untuk meningkatkan sumber daya manusia. Perubahan yang diupayakan melalui program KB diupayakan dengan pesan sesederhana mungkin, yaitu memperdayakan pengertian NKKBS atau Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. Pengertian ini disederhakan lagi yaitu mengupayakan kesadaran

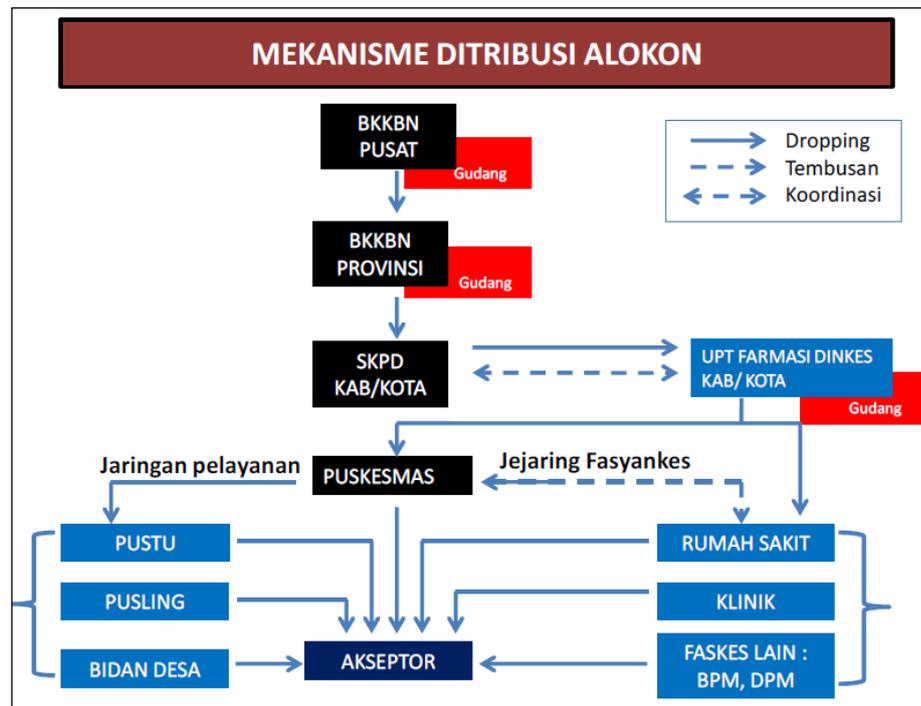
kesehatan reproduksi. Dengan memahami makna berkeluarga kecil yang bermanfaat bagi setiap keluarga dalam upaya menciptakan kebahagiaan dan kesejahteraan dalam kehidupannya, sehingga dapat memberi sumbangan yang sangat berarti dalam pembangunan bangsa.¹³

Pengendalian kelahiran diarahkan agar pemerintah dapat memenuhi kebutuhan hidup masyarakat semakin baik, distribusi penduduk antar wilayah agar terjadi keseimbangan dengan daya dukung alam dan keamanan dari intervensi luar, dan penurunan angka kematian agar Indonesia masuk dalam kelompok negara maju ditinjau dari aspek kesehatan dan kesejahteraan rakyatnya. Dalam upaya mengatasi laju penduduk akibat angka kelahiran dapat dilakukan sekurang-kurangnya melalui dua langkah pilihan yaitu yang pertama adalah keberhasilan pembangunan bidang ekonomi dan kesejahteraan sosial akan berpengaruh terhadap pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan fasilitas lain untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan penduduk. Penduduk yang memiliki kualitas pendidikan, budaya kerja keras, maju dan mandiri akhirnya akan memperetimbangakan sendiri tentang usia kawin yang ideal, jumlah anak yang diharapkan, dan pola hidup keluarga yang direncanakan. Pola pikir, pola sikap dan perilaku sumber daya manusia yang terdidik maju dan mandiri akan mendorong setiap keluarga akan merencanakan dan melaksanakan keluarga berencana dengan sukarela. Langkah pilihan kedua yaitu laju pertumbuhan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dicapai melalui program pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan menekan angka kelahiran dalam setiap keluarga salah satunya dengan KB.¹³

2.1.3 Distribusi Alat Kontrasepsi

Untuk mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas, perlu dilakukan pengorganisasian sumber daya sebagai berikut¹⁴:

- a. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakai, penyimpanan dan distribusinya. Hal penting yang harus diperhatikan terkait ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) adalah ketersediaan obat dan alat kesehatan yang dijamin oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, maka tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, meliputi alat kontrasepsi dasar, vaksin untuk imunisasi dasar dan obat program pemerintah.¹⁵ Sesuai dengan kebijakan yang ada saat ini, penyediaan alakon disediakan oleh BKKBN. Selain itu, penyediaan alakon juga dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah. Mekanisme distribusi alakon program KB dapat dilihat pada gambar berikut.¹⁴



Gambar 1. Mekanisme distribusi alat kontrasepsi

Alokon dikirimkan dari BKKBN Pusat ke Perwakilan BKKBN Provinsi, kemudian ke Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPD KB) Kabupaten/ Kota. SKPD KB Kab/ Kota mengirimkan alokon sesuai pengajuan dari Puskesmas dan jejaringnya ke Unit Pelayanan Teknis (UPT) Farmasi Kab/ Kota. Kemudian UPT Farmasi Kab/ Kota mendistribusikan ke Puskesmas dan jejaringnya sesuai dengan kebutuhan yang diajukan. Jaringan pelayanan Puskesmas (Pustu, Pusling dan Bidan desa) mendapat alokon dari Puskesmas diwilayahnya. Bidan Praktik Mandiri yang membuat jejaring dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas atau Dokter Praktik Mandiri mendapat alokon dari FKTP yang menjadi pembinanya. Pekerjaan kefarmasian dalam fasilitas distribusi

atau penyaluran sediaan farmasi, mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009, termasuk alat dan obat kontrasepsi.

- b. Menjamin tersedianya sarana penunjang pelayanan KB seperti *obgyn-bed*, IUD kit, implan removal kit, VTP kit, KIE kit, media informasi, pedoman klinis dan pedoman manajemen. Pengelola program KB perlu berkoordinasi dengan pengelola program terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota, baik di sarana pelayanan pemerintah maupun swasta. Mekanisme penyediaan sarana penunjang pelayanan KB mengikuti mekanisme penyediaan alokon.
- c. Menjamin tersedianya pembiayaan pelayanan KB baik melalui APBN (Kementerian Kesehatan dan BKKBN) dan APBD dan sumber lain yang tidak mengikat misalnya dana hibah dalam dan luar negeri serta bantuan swasta dan perorangan.
- d. Menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB yang terampil dalam pelayanan klinis, konseling dan manajemen melalui pelatihan yang terakreditasi. Pengelola program KB perlu mengadakan koordinasi dengan Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), Balai Pelatihan dan Pengembangan (Balatbang) KB, Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) di Provinsi, Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) di kabupaten/kota, Puskesmas, Rumah Sakit, Organisasi Profesi (POGI, IDI dan IBI) dan lintas sektor terkait yang mengacu kepada pedoman pelatihan yang berlaku.

2.1.4 Faktor-faktor Keikutsertaan Keluarga Berencana

Menurut Teori *Lawrence Green* yang mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor¹⁶ :

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum kita dapat mengatakan faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku kesehatan, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga saat ini juga pending sebagai faktor predisposisi
- 2) Faktor pendukung (*Enabling Factor*) mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan berbagai sumber daya, jarak, biaya, ketersediaan transportasi ,jam buka dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, apakah pendorong itu positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian

diantaranya lebih mendorong daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

Faktor –faktor yang mempengaruhi keikutsertaan sebagai akseptor KB yaitu :

2.1.4.1 Faktor predisposisi

a) Umur

Umur merupakan salah satu faktor intrinsik yang berhubungan dengan struktur organ, fungsi organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal. Umur berpengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi, karena pemilihan kontrasepsi ini disesuaikan dengan tahapan reproduksi. Terdapat tiga masa yaitu¹⁷ :

a. Masa menunda/mencegah kehamilan

Masa ini ditandai oleh pasangan usia subur (PUS) dengan umur istri kurang dari 20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu punya reversibilitas yang tinggi dan efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang sesuai dengan prioritas yaitu pil KB

b. Masa mengatur kesuburan/menjarangkan kehamilan

Masa ini ditandai oleh pasangan usia subur (PUS) dengan umur istri 20-30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi ini adalah reversibilitas cukup tinggi, efektivitas cukup tinggi dan dapat dipakai 2-4 tahun dan tidak menghambat ASI. Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, suntikan, susuk KB dan pil KB.

c. Masa mengakhiri kesuburan

Masa ini ditandai dengan istri diatas 30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas sangat tinggi dapat dipakai dalam jangka panjang. Kontrasepsi yang sesuai yaitu kontrasepsi mantap, AKDR, susuk KB (*implant*), diafragma dan suntikan.

b) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam penerimaan informasi, pengetahuan dan persepsi seseorang. Menurut Ni'mal Baroya dalam penelitiannya wanita yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan tentang kontrasepsi sehingga memahami manfaat pemakaian kontrasepsi. Dengan demikian seorang wanita yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih berpeluang mengikuti program KB daripada tingkat pendidikan yang rendah.¹⁸

c) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁹

Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri Nawang tingkat pengetahuan yang baik disebabkan karena adanya konseling KB yang diadakan rutin setiap bulan.²⁰ Teori Manuaba menguatkan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan konseling dalam penggalan program KB, konseling adalah proses pemberian

informasi yang objektif dan lengkap dengan dasar pengetahuan dengan tujuan membantu memecahkan masalah kesehatan reproduksi yang sedang dihadapi pasien. Proses pemberian informasi yang objektif dan lengkap dengan dasar pengetahuan inilah yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasangan usia subur berubah menjadi baik.²¹

Menurut Ni'mal Baroya dalam penelitiannya pengetahuan sangat berpengaruh dalam penerimaan akseptor KB dalam menentukan bersedia atau tidak bersedia menggunakan KB dan memilih alat kontrasepsi yang tepat.¹⁸

d) Jenis Pekerjaan

Berdasarkan penelitian Ni'mal Baroya menyebutkan bahwa meningkatnya tingkat pendidikan wanita akan meningkatkan kesempatan untuk bekerja dan berkarier sehingga mengurangi keinginan untuk memiliki jumlah anak yang lebih banyak. Sehingga wanita karier lebih berpeluang mengikuti program KB daripada ibu rumah tangga.¹⁸

e) Status Sosial

Status ekonomi sangat berpengaruh dalam memutuskan mengikuti program KB dan dalam memutuskan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Biaya sering menjadi hambatan dan memanfaatkan pelayanan di negara berkembang. Wanita dengan status ekonomi lebih baik mempunyai kesempatan lebih banyak dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan lebih otonom dalam mengambil keputusan tentang pengaturan fertilitasnya.

2.1.4.2 Faktor pendorong

a) Paparan Informasi Keluarga Berencana

Menurut hasil penelitian dari Schoemaker wanita yang terpapar informasi KB dari beberapa media atau satu media lebih berpeluang mengikuti program KB dan memakai kontrasepsi daripada yang tidak terpapar. Media massa mempunyai kekuatan mencapai target sasaran lebih cepat dan cakupan lebih luas. Pemanfaatan media massa untuk perubahan perilaku dalam penggunaan alat kontrasepsi pada target penduduk memerlukan proses bertahap melalui merencanakan dan desain yang tepat.²²

b) Akses ke Pelayanan Keluarga Berencana

Salah satu faktor penghambat kontrasepsi adalah buruknya akses ke pelayanan KB . Akses menentukan individu kontak dengan petugas KB sementara kualitas pelayanan mempengaruhi individu dalam memutuskan menerima dan melanjutkan pemakaian kontrasepsi.¹⁸

c) Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Pada penelitian Fahadaina Nur rahmawati menyebutkan bahwa keinginan untuk menggunakan alat kontrsepsi pada seseorang, mendorong orang tersebut untuk memilih salah satu metode kontrasepsi, sehingga menunjukkan angka kebutuhan alat kontrasepsi di suatu daerah. Angka inilah yang digunakan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan dalam bidang keluarga berencana khususnya pemenuhan kebutuhan akan alat kontrasepsi. Angka ini dapat digunakan untuk perencanaan kebutuhan alat kontrasepsi dimasa yang akan datang. Kebutuhan-kebutuhan alat kontrasepsi baik yang terpenuhi maupun yang

tidak terpenuhi merupakan tanggung jawab pemerintah untuk mewujudkan kesuksesan dari program keluarga berencana ini. Data dari besar kebutuhan dan jenis kontrasepsi yang diinginkan oleh setiap pasangan usia subur dapat digunakan oleh pemerintah dalam upaya distribusi alat kontrasepsi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi, sehingga akseptor lama dapat dipertahankan dan akseptor baru dapat terlayani. Maka tidak akan ada pasangan usia subur yang tidak terpenuhi kebutuhan alat kontrasepsinya. Berdasarkan angka pemakaian alat kontrasepsi, kebutuhan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi dan jenis kontrasepsi yang diinginkan, maka dapat digunakan oleh pemerintah untuk merencanakan program keluarga berencana dimasa yang akan datang. Angka terutama digunakan sebagai prediksi jumlah dan jenis metode keluarga berencana dimasa yang akan datang, dengan metode yang diinginkan, dan pelayanan yang harus dipenuhi, sehingga kualitas pelayanan keluarga berencana dapat berjalan dengan baik.²³

2.1.4.3 Faktor pendukung

a) Dukungan Suami

Program KB dapat terwujud dengan baik apabila terdapat dukungan dari pihak-pihak tertentu. Ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah

pedesaan, sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami sedangkan istri hanya bersifat memberikan sumbang saran.²⁴

Metode kontrasepsi tidak dapat di pakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran akan kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.²⁵

b) Alasan Memilih Metode Kontrasepsi

Hasil penelitian Khumairoh Luluilmaknun ini menunjukkan bahwa alasan akseptor dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan sekarang yang terbanyak adalah alasan praktis dan sederhana.²⁶ Dalam memilih suatu metode, seorang wanita harus mengetahui bagaimana penggunaan metode akan memengaruhi gaya hidup mereka. Kadang-kadang suatu metode tidak dapat diterima oleh seseorang wanita hanya karena metode tersebut dapat mengganggu kegiatan rutinnnya.²⁷

c) Sikap Terhadap Keluarga Berencana

Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapatan dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).²⁸

Sikap tidak sepenuhnya merupakan faktor utama terbentuknya perilaku. Banyak faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.²⁹

d) Perilaku atau Respon Terhadap Keluarga Berencana

Perilaku adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Hasil penelitian Elfira Andriani menyatakan bahwa seseorang memiliki tindakan baik, dikarenakan responden tersebut sudah mengetahui tindakan yang tepat dalam penggunaan alat kontrasepsi.³⁰

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.³¹

2.2.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

2.2.2.1 Kontrasepsi Hormonal

1) Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi ialah obat untuk kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesteron, tetapi pil kombinasi yang sekarang digunakan tidak berisi estrogen dan progesteron alamiah, melainkan steroid sintetik. Ada dua jenis progesteron yang dipakai, yaitu yang berasal dari 19 nor-testosteron, dan yang berasal dari 17 alfa-asetoksi-progesteron. Derivat dari 19 nor-testosteron yang sekarang banyak dipergunakan untuk pil kontrasepsi ialah noretinodrel, norethindron asetat, etinodiol diasetat, dan norgestrel. Estrogen yang banyak dipakai untuk pil kontrasepsi ialah etinil estradiol dan mestranol.³²

- Mekanisme kerja

Estrogen menekan sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) menghalangi maturasi folikel dalam ovarium. Karena pengaruh estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran *Luteinizing Hormone* (LH). Pada pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu. Progesteron memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95-98% tidak terjadi ovulasi. Selanjutnya, estrogen dalam dosis tinggi dapat mempercepat perjalanan ovum yang akan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi. Progesteron dalam dosis tinggi dapat menghambat ovulasi, tetapi tidak dalam dosis rendah. Progesteron memiliki khasiat sebagai berikut³³ :

- Lendir serviks uteri menjadi lebih kental, sehingga menghalangi penetrasi spermatozoon untuk masuk dalam uterus.
- Kapasitas spermatozoon yang perlu untuk memasuki ovum terganggu
- Beberapa progesteron tertentu, seperti noretinodrel, mempunyai efek antiestrogenik terhadap endometrium, sehingga menyulitkan implantasi ovum yang telah dibuahi.

- Kelebihan pil kombinasi³³

1. Efektivitasnya dapat dipercaya (daya guna teoritis hampir 100%, daya guna pemakaian 95-98%).
2. Frekuensi koitus tidak perlu diatur.
3. Siklus haid jadi teratur.

4. Keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

- Kekurangan pil kombinasi³³

1. Pil harus diminum tiap hari, sehingga kadang-kadang merepotkan.

2. Motivasi harus kuat

3. Adanya efek samping walaupun sifatnya sementara, seperti mual, sakit kepala, dan muntah, nyeri payudara.

4. Kadang-kadang setelah berhenti minum pil dapat timbul amenorea persisten.

5. Untuk golongan penduduk tertentu harganya masih mahal.

- Cara pemakaian pil kombinasi

Ada pil kombinasi yang dalam satu bungkus berisi 21 (atau 22) pil dan ada yang berisi 28 pil. Pil yang berjumlah 21-22 diminum mulai hari ke-5 haid tiap hari satu terus-menerus, dan kemudian berhenti jika isi bungkus habis, sebaiknya pil diminum pada waktu tertentu, misalnya malam sebelum tidur. Beberapa hari setelah minum pil dihentikan, biasanya terjadi *withdrawal bleeding* dan pil dalam bungkus kedua dimulai pada hari ke-5 dari permulaan perdarahan. Apabila tidak terjadi *withdrawal bleeding*, maka pil kedua mulai diminum 7 hari setelah pil dalam bungkus pertama habis.³³

- 2) Kontrasepsi Suntik *Depot Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA)

Kontrasepsi suntik ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif.³³

- Mekanisme Kerja

Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan cara menekan pembentukan *gonadotropin releasing hormone* dari hipotalamus yang menyebabkan lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri. Implantasi ovum dalam endometrium menjadi terhalangi dan mempengaruhi transport ovum di tuba.³³

- Kelebihan kontrasepsi suntikan³³

1. Efektivitas tinggi
2. Pemakaiannya sederhana
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun atau setiap 3 bulan sekali)
4. *Reversible*
5. Cocok untuk ibu-ibu yang baru saja melahirkan dan menyusui anaknya

- Kekurangan kontrasepsi suntikan³³

1. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting, breakthrough bleeding*)
2. Dapat menimbulkan amenorea

- Cara pemakaian kontrasepsi suntikan

Kontrasepsi suntikan sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi, dan terjadinya amenorea setelah suntikan. Suntikan tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum, kontrasepsi ini diberikan sebelum ibu meninggalkan rumah sakit, sebaiknya sesudah air susu

ibu terbentuk, yaitu kira-kira hari ke-3 sampai hari ke-5. Kontrasepsi disuntikan dalam dosis 150 mg/cc 3 bulan sekali melalui intramuskuler.³³

3) Kontrasepsi *Implant* (susuk)

Suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silasticsilikon (polidemetsilixane) dan disusukkan dibawah kulit.³²

- Mekanisme Kerja³²
 1. Lendir serviks menjadi kental
 2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 3. Mengurangi transportasi sperma
 4. Menekan ovulasi
- Kelebihan kontrasepsi *implant*³²
 1. Daya guna tinggi
 2. Perlindungan jangka panjang
 3. Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 5. Bebas dari pengaruh estrogen
 6. Tidak mengganggu kegiatan senggama
 7. Tidak mengganggu ASI
 8. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- Kekurangan kontrasepsi *implant*³²

1. Menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak dapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
 2. Berat badan bertambah
 3. Menimbulkan akne, ketegangan payudara
 4. Liang senggama terasa kering
- Cara pemakaian kontrasepsi *implant*

Pemasangan *implant* biasanya dilakukan dibagian atas (bawah kulit) pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagi yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. *Implant* dapat dipasang pada waktu menstruasi atau setelah melahirkan oleh dokter. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu dan juga disuntik untuk mencegah rasa sakit. Lalu bekas pemasangan harus dijaga agar tetap bersih, kering dan tidak boleh terkena air selama 5 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter seminggu setelah pemasangan. Setelah itu setahun sekali selama pemakaian dan setelah 5 tahun *implant* harus diambil atau dilepas.³²

2.2.2.2 Kontrasepsi Non-hormonal

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD mengandung bahan-bahan seperti tembaga, seng, magnesium, timah dan progesteron. Maksud dari penambahan itu ialah untuk mempertinggi efektivitas IUD.³³

- Mekanisme kerja

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti. Kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa IUD dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan serbukan leukosit yang dapat menghancurkan sperma. Pada cairan uterus yang menggunakan IUD seringkali dijumpai pula sel-sel makrofag yang mengandung spermatozoa. Sifat dan isi cairan uterus yang mengalami perubahan pada pengguna IUD, yang menyebabkan sperma tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Penelitian lain menemukan sering terjadi kontraksi uterus pada pemakai IUD, yang dapat menghalangi nidasi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus. Pada IUD bioaktif mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan seperti IUD biasa, juga oleh karena ionisasi ion logam atau bahan lain yang terdapat pada IUD mempunyai pengaruh terhadap sperma. Menurut penelitian ion yang paling efektif adalah ion logam tembaga (Cu) yang lambat laun aktifnya terus berkurang dengan lama pemakaian.³³

- Kelebihan IUD³³

1. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi
2. Tidak menimbulkan efek sistemik
3. Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
4. Efektivitas cukup tinggi
5. Reversibel

- Kekurangan IUD³⁴
 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan (*spotting* antar menstruasi)
 4. Saat haid lebih sedikit
- Cara pemasangan IUD

IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut³³:

 - Sewaktu haid sedang berlangsung

Pemasangan IUD dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid.
 - Sewaktu post partum

Secara dini yaitu setelah melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit. Secara langsung yaitu dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus. Secara tidak langsung yaitu sesudah masa tiga bulan setelah partus atau saat tidak ada hubungan sama sekali dengan partus dan abortus.
 - Sewaktu post abortum

Segera setelah abortus karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Pada keadaan *septic abortion* tidak dibenarkan memasang IUD.
 - Sewaktu melakukan seksio sesaria

Setelah kandung kencing dikosongkan, akseptor dibaringkan diatas meja ginekologik dengan posisi litotomi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan

bimanual untuk mengetahui letak, bentuk dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik. Sekarang dengan cunam serviks dijepit dengan bibir depan portio uteri, dan dimasukkan sonde uterus ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium uteri eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Insertor IUD dimasukkan ke dalam uterus sesuai dengan arah poros uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu.

2) Kontrasepsi Mantap Perempuan (Tubektomi)

Tubektomi adalah tindakan memotong yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan yang mengakibatkan tidak dapat hamil.³³

- Keuntungan Tubektomi³³

1. Motivasi hanya dilakukan satu kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang
2. Efektivitas hampir 100 %
3. Tidak mempengaruhi libido seksualitas
4. Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien

3) Kontrasepsi Mantap Laki-laki (Vasektomi)

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus. Vasektomi tidak memerlukan alat-alat yang banyak dan dapat dilakukan secara poliklinis dengan anestesi lokal.³³

- Keuntungan vasektomi³³

1. Tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental
 2. Tidak mengganggu libido seksualis
 3. Dapat dikerjakan secara poliklinis
- 4) Sanggama Terputus (*Coitus interruptus*)
- Sanggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi.³³
- Mekanisme kerja

Terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina.³³
 - Kelebihan senggama terputus³³

Tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan.
 - Kekurangan senggama terputus³³
 1. Dibutuhkan pengendalian yang besar dari pihak laki-laki
 2. Dapat menimbulkan neurasteni
 3. Kegagalan dengan kontrasepsi ini disebabkan oleh :
 - Adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi yakni dapat mengandung sperma, apalagi pada koitus yang berulang.
 - Terlambatnya pengeluaran penis dari vagina.
 - Pengeluaran semen dekat pada vulva .
- 5) Pembilasan Pascasanggama
- Pembilasan vagina dengan air biasa dengan atau tanpa tambahan larutan obat (cuka atau obat lain) segera setelah koitus merupakan suatu cara yang telah

lama sekali dilakukan untuk tujuan kontrasepsi. Maksudnya ialah untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina. Penambahan cuka ialah untuk memperoleh efek spermisida serta menjaga asiditas vagina. Efektivitas cara ini mengurangi kemungkinan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum dilakukannya pembilasan spermatozoa dalam jumlah besar susah memasuki serviks uteri.³³

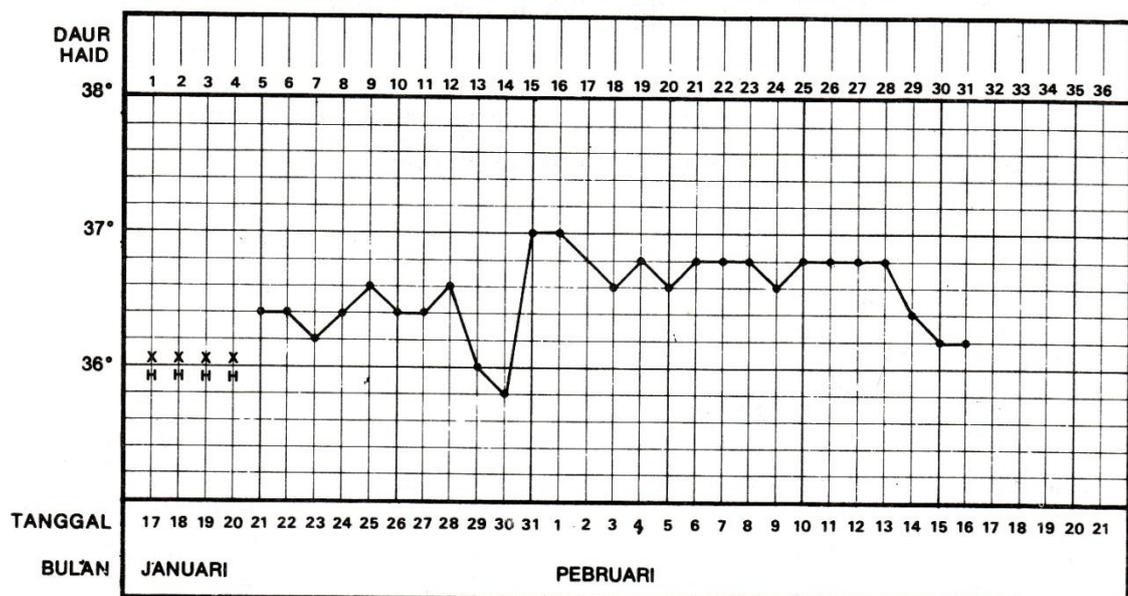
6) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Memperpanjang masa laktasi sering dilakukan untuk mencegah kehamilan. Efektivitas menyusui dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum. Tetapi, ovulasi pada suatu saat akan terjadi lagi dan akan mendahului haid pertama setelah partus. Bila ini terjadi, konsepsi dapat terjadi selagi perempuan tersebut masih dalam keadaan amenorea dan terjadilah kehamilan kembali setelah melahirkan sebelum mendapat haid.³³

7) Metode Kalender

Masa subur juga disebut “fase ovulasi” mulai 48 jam sebelum ovulasi dan berakhir 24 jam setelah ovulasi. Sebelum dan sesudah masa itu, perempuan tersebut berada dalam masa tidak subur. Kesulitan cara ini ialah sulit untuk menentukan waktu yang tepat dari ovulasi, ovulasi umumnya terjadi 14+2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Pada perempuan yang haid tidak teratur, sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadinya ovulasi. Selain itu, pada perempuan dengan haid teratur ada kemungkinan hamil, oleh salah satu sebab ovulasi tidak datang pada waktunya atau sudah datang sebelum semestinya. Pada perempuan dengan daur haid tidak teratur, akan tetapi

dengan variasi yang tidak jauh berbeda, dapat ditetapkan masa subur dengan suatu perhitungan, dimana daur haid terpendek dikurangi dengan 18 hari dan daur haid terpanjang dikurangi dengan 11 hari. Masa aman ialah sebelum daur haid terpendek yang telah dikurangi. Efektivitas cara ini akan lebih tepat jika dibarengi dengan cara pengukuran suhu basal badan (SBB), dengan pengukuran ini dapat ditentukan dengan tepat saat terjadinya ovulasi. Menjelang ovulasi suhu basal badan turun, kurang dari 24 jam sesudah ovulasi suhu basal badan naik lagi sampai tingkat lebih tinggi daripada tingkat suhu sebelum ovulasi, dan tetap tinggi sampai akan terjadi haid. Dengan demikian, bentuk grafik suhu basal badan ialah bifasis, dengan dataran pertama lebih rendah daripada dataran kedua, dengan saat ovulasi diantaranya. Dengan menggunakan suhu basal badan, kontrasepsi dengan cara pantang berkala dapat ditingkatkan efektivitasnya. Tetapi, ada beberapa faktor dapat menyebabkan kenaikan suhu basal badan tanpa terjadinya ovulasi, misalnya karena infeksi, kurang tidur, atau minum alkohol.³³



Gambar 2. Grafik suhu basal badan³³

8) Kondom

Penggunaanya ialah untuk melindungi laki-laki terhadap penyakit kelamin. Yang kini dipakai ialah kondom karet, yang tebalnya kira-kira 0,05 mm. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit, juga dapat digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangannya ialah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu melakukan koitus. Penyebab kegagalan memakai kondom ialah bocor atau koyaknya alat itu atau tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak dikeluarkannya penis segera setelah terjadinya ejakulasi.³³

9) Pessarium (Cincin Vagina)

Pessarium dibuat untuk tujuan kontrasepsi, secara umum pessarium dapat dibagi atas dua golongan yakni diafragma vaginal dan *cervical cap*.³³

- Diafragma vaginal

Diafragma vaginal terdiri atas kantong karet yang berbentuk mangkuk dengan per elastis pinggirnya. Per ini ada yang terbuat dari logam tipis yang tidak dapat berkarat, ada pula yang dari kawat halus yang tergulur sebagai spiral dan mempunyai sifat seperti per. Ukuran diafragma vaginal yang beredar dipasaran memiliki diameter antara 55 sampai 100 mm. Tiap-tiap ukuran mempunyai

perbedaan diameter masing-masing 5mm. Diafragma vaginal dimasukan kedalam vagina sebelum koitus untuk menjaga jangan sampai sperma masuk kedalam uterus. Untuk memperkuat khasiat diafragma, obat spermatisida dimasukkan kedalam mangkuk dan dioleskan pada pinggirnya. Diafragma vaginal sering dianjurkan pemakaiannya dalam hal-hal berikut, yaitu keadaan dimana tidak tersedia cara yang lebih baik, jika frekuensi tidak seberapa tinggi, sehingga tidak dibutuhkan perlindungan yang terus-menerus, dan jika pemakaian pil, IUD, atau cara lain harus dihentikan untuk sementara waktu oleh suatu sebab. Diafragma paling cocok dipakai perempuan dengan dasar panggul yang tidak longgar dan dengan tonus dinding vagina yang baik.³³

- Kelebihan diafragma vaginal³³
 1. Hampir tidak ada efek samping
 2. Dengan motivasi yang baik dan pemakaian yang betul, hasilnya cukup memuaskan
 3. Dapat dipakai sebagai pengganti pil, IUD atau pada perempuan yang tidak boleh mempergunakan pil atau IUD oleh suatu sebab.
- Kekurangan diafragma vaginal³³
 1. Diperlukannya motivasi yang kuat
 2. Umumnya hanya cocok untuk perempuan yang terpelajar dan tidak untuk dipergunakan secara massal
 3. Pemakaian yang tidak teratur dapat menimbulkan kegagalan
 4. Tingkat kegagalan lebih tinggi dari pada pil atau IUD

- Cara pemakaian diafragma vaginal

Terlebih dahulu tentukan ukuran diafragma yang akan dipakai, dengan mengukur jarak antara simfisis bagian bawah dan forniks vagina posterior dengan menggunakan jari telunjuk serta jari tengah tangan dokter, yang dimasukkan kedalam vagina akseptor. Kemudian, kepadanya diterangkan anatomi alat-alat genital bagian dalam dari perempuan, dan dijelaskan serta didemonstrasikan cara memasang diafragma vaginal. Pinggir mangkuk dijepit antara ibu jari dan jari telunjuk, dan diafragma dimasukkan kedalam vagina sesuai dengan sumbunya. Setelah pemasangannya selesai, akseptor harus meraba dengan jarinya bahwa porsio serviks uteri terletak di atas mangkuk, pinggir atas diafragma di forniks.³³

10) Kontrasepsi dengan Obat-obat Spermatisida

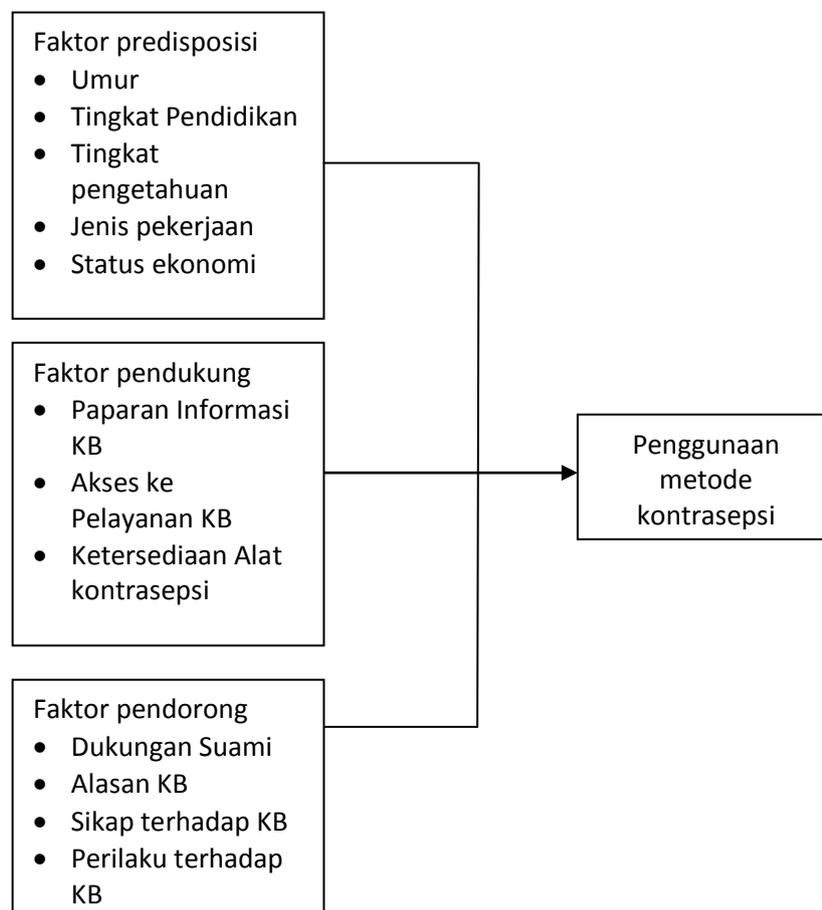
Obat spermatisida yang dipakai untuk kontrasepsi terdiri dari dua komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan spermatozoon, dan vehikulum yang nonaktif dan yang diperlukan untuk membuat tablet atau *cream/jelly*. Makin erat hubungannya antara zat kimia dan sperma, makin tinggi efektivitas obat. Obat yang paling baik adalah yang dapat membuat busa setelah dimasukkan ke dalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan menutup ostium uteri eksternum. Cara kontrasepsi dengan obat spermatisida umumnya digunakan bersama-sama dengan cara lain (diafragma vaginal) atau apabila ada kontraindikasi terhadap cara lain. Efek samping jarang terjadi dan umumnya berupa reaksi alergik.³³

2.3 Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.³⁵

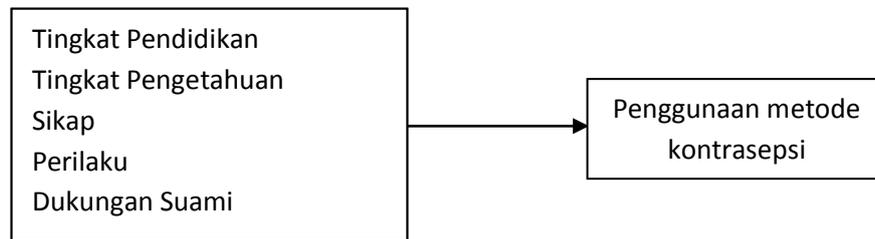
2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori *Lawrence green*, maka disusun kerangka teori sebagai modifikasi model *Lawrence green* yaitu sebagai berikut¹⁶ :



Gambar 3. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur
- 2) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur
- 3) Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur
- 4) Ada hubungan antara perilaku dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur
- 5) Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur

