

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

2.1.3 Sasaran dan Target Keluarga Berencana

Sasaran dan target yang ingin dicapai dengan program Keluarga Berencana adalah segera tercapai dan melembaganya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera

(NKKBS) pada masyarakat Indonesia. Menurut Depkes RI (2002), sasaran yang mesti digarap untuk mencapai target tersebut adalah Pasangan Usia Subur (PUS), non PUS, dan Institusional.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2.2.2 Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar dan daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.2.3 Tujuan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004) yaitu untuk menunda kehamilan, untuk menjarangkan kehamilan dan untuk menghentikan kehamilan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan.

2.2.4 Syarat Memilih Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang aman atau tidak

berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, terjangkau, dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seorang dalam memilih alat kontrasepsi diantaranya adalah usia, tingkat pendidikan, ekonomi, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, pendapatan dan pengetahuan.

2.2.6 Macam-macam Kontrasepsi

2.2.6.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2.2.6.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

2.2.6.3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel

yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Hartanto, 2002).

2.2.6.4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.2.7 Kontrasepsi Hormonal

2.2.7.1 Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

2.2.7.2 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon realising factors of hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2002).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), alopsia, kadang-kadang payudara mengecil, fluor albus (keputihan), hipomenorea. Fluor albus yang kadang-kadang ditemukan pada

kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan candida albicans (Wiknjosastro, 2007).

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorhea, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2010).

2.2.8 Kontrasepsi Suntik

2.2.8.1 Pengertian alat kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Hanafi, 2012).

2.2.8.2 Jenis alat kontrasepsi suntik

Jenis alat kontrasepsi suntik menurut Baziad (2002) yaitu KB suntik 3 bulan menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intramuskular dan KB suntik 1 bulan yang mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali.

2.2.8.3 Efektivitas KB suntik

Efektivitas KB suntik menurut (saefudin, 2010) adalah KB suntik 3 bulan pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama tiga bulan. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolit seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok untuk wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per

100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saefudin, 2010).

Secara umum kerja dari KB suntik progestin menurut (Hanafi, 2012) adalah Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).

Kekurangan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Saefudin, 2010) adalah sering ditemukan gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan, tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS, terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan, terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nevrositas, jerawat.

Kelebihan pada penggunaan kontrasepsi progestin menurut (Saefudin, 2010) adalah tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, dapat digunakan terhadap metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara, mencegah penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (Saefudin, 2010).

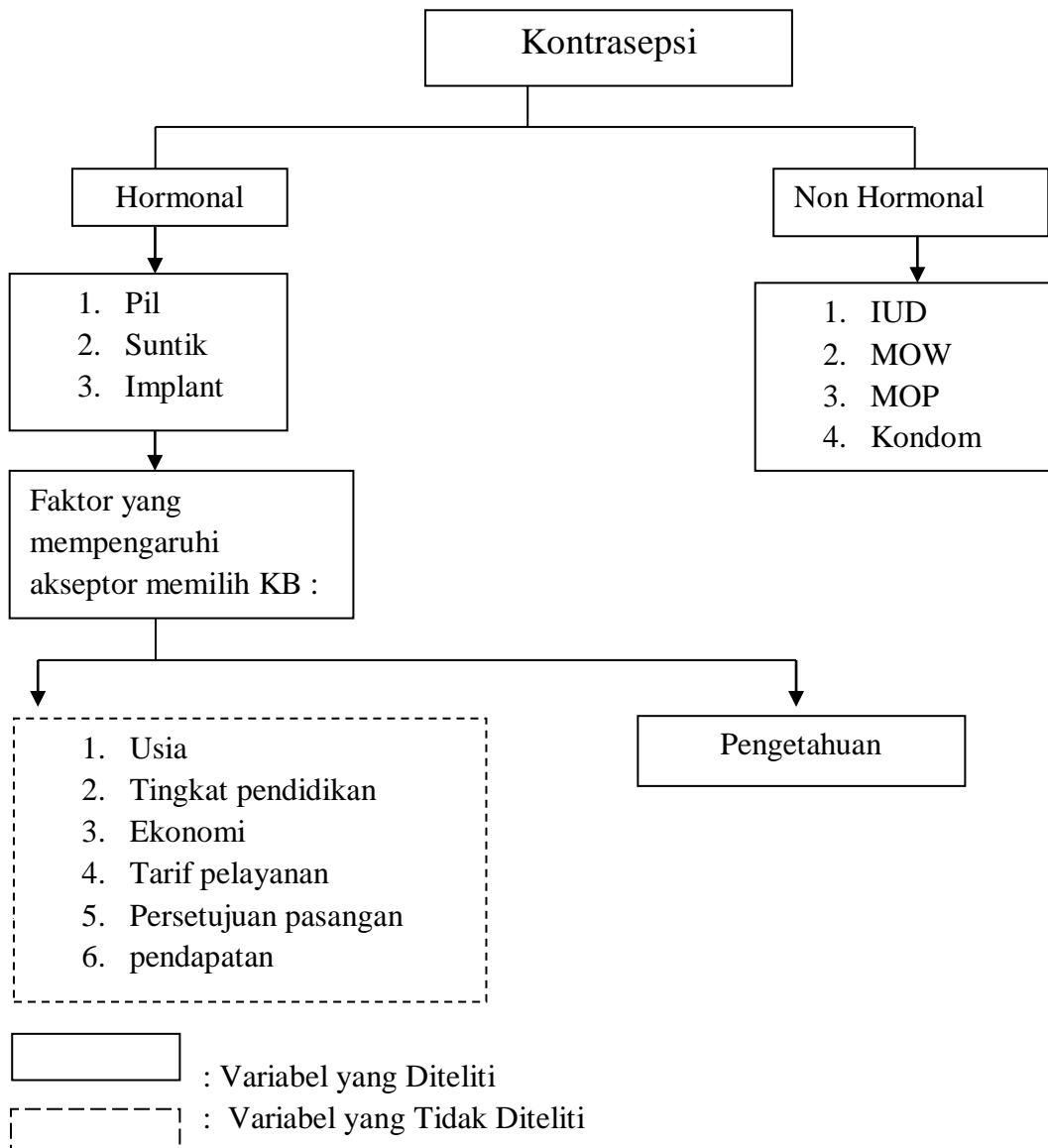
Efek Samping KB suntik adanya gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, pendarahan yang banyak atau sedikit, pendarahan tidak teratur atau pendarahan bercak, tidak haid sama sekali. Penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi esterogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatnya resiko osteoporosis (Meilani,dkk. 2010), dan amenorea (tidak terjadi pendarahan), pendarahan/pendarahan bercak, meningkat/menurunnya berat badan (Saifuddin, 2006).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra manusia, terdiri dari pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari telinga dan mata. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang dalam halnya perilaku terbuka (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Pada dasarnya pengetahuan seseorang berbeda-beda karena memiliki tingkatan sendiri dalam memahami suatu objek. Pengetahuan itu merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, seseorang mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku bagi dirinya maupun keluarga . Pengetahuan adalah ciri khas manusiawi, pengetahuan memiliki sifat hakiki yang terbatas (hipotesis) dan berkembang (progres) atau menyebar (historis). (Notoatmodjo, 2007).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

H_0 : Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap pemilihan KB suntik di Desa

Gajahbendo RW.03 Kec. Beji Kab. Pasuruan.

H_1 : Ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap pemilihan KB suntik di Desa Gajahbendo RW.03 Kec. Beji Kab. Pasuruan.