

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Keikutsertaan KB

###### a. Pengertian Keikutsertaan KB

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata keikutsertaan adalah perihal ikut serta. Arti lainnya dari keikutsertaan adalah tindakan ikut serta. Keikutsertaan atau sering juga disebut dengan partisipasi merupakan bentuk dari keterlibatan seseorang (individu maupun kelompok) dalam pengambilan keputusan dan melaksanakannya.

Keikutsertaan KB dapat diartikan sebagai partisipasi seseorang dalam bentuk keikutsertaan berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

###### b. Faktor yang mempengaruhi

###### 1) Faktor sosio-demografi

Pada golongan yang memiliki standar hidup yang lebih tinggi Penerimaan KB biasanya lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang memiliki standar hidup yang lebih rendah. Beberapa Indikator status sosio-demografi diantaranya :

a) Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian.<sup>16</sup> Tingkat pendidikan seseorang merupakan

salah satu faktor penentu terhadap pengetahuan dan persepsi seseorang pada sesuatu hal termasuk keikutsertaan dalam Keluarga Berencana, dimana orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi, maka dia akan mempunyai pandangan lebih luas dan lebih mudah menerima ide atau tata cara kehidupan baru. Hasil penelitian Tobing Megawati 2015 Ada hubungan antara umur dengan pengetahuan p value 0,017, ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan p value 0,004, ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan p value 0,009, tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan p value 0,91, tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku petugas KB dengan pengetahuan p value 0,868<sup>17</sup>

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan menentukan penghasilan, dimana pekerjaan dan penghasilan yang baik mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari dan bisa mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat, sehingga bisa disimpulkan perekonomian yang mapan dapat mendukung partisipasi seseorang dalam suatu kegiatan. Pada wanita yang bekerja mereka memiliki kepentingan untuk membatasi dan mengatur

kehamilan atau kelahiran dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja terkait dengan karirnya, sehingga mereka memberi perhatian lebih terhadap keikutsertaan ber KB. Pada penelitian Indah Budiarti 2017 didapatkan hasil ada hubungan umur ( $p=0,007$ ), pekerjaan ( $p=0,000$ ), dukungan suami/pasangan ( $p=0,000$ ). Sedangkan Jumlah anak ( $p=0,208$ ) tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP<sup>18</sup>

c) Jumlah Anak

Menurut BKKBN (2011), jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksi. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Jumlah anak berpengaruh terhadap kejadian unmet need. Hasil penelitian Nadya Resti Kusnadi 2019 didapatkan terdapat hubungan Jumlah anak dengan p value= 0,001, terhadap pemakaian KB suntik<sup>19</sup>. Jumlah anak yang dimiliki menentukan keikutsertaan PUS untuk ber KB, sehingga diharapkan pasangan yang memiliki banyak anak bisa memulai penggunaan KB terutama KB pasca salin dibandingkan dengan pasangan dengan jumlah anak lebih sedikit. Sedangkan pada penelitian Indah Budiarti 2017

didapatkan hasil Jumlah anak ( $p=0,208$ ) tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP<sup>1</sup>

## 2) Faktor Sosio Psikologi

### a). Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Notoatmodjo 2018, merupakan efek lanjutan dari keinginan individu berkenaan dengan obyek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap individu mengenai suatu obyek berbeda beda<sup>20</sup>. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Adapun 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo 2018) adalah :

#### (a) Tahu (know)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan dan menguraikan.

#### (b) Memahami (Comprehension)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai ketrampilan dalam menjelaskan mengenai obyek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan,

---

menyimpulkan dan menginterpretasi obyek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

(c) Aplikasi (Application)

Obyek yang sudah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya

(d) Analisis (Analysis)

Pengelompokan suatu obyek kedalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan

(e) Sintesis (Synthesis)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif

(f) Evaluasi (Evaluation)

Penilaian terhadap suatu obyek serta di deskripsikan sebagai system perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternative keputusan.<sup>20</sup>

Hasil penelitian Megawati 2015 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan p value 0,004 tentang KB, sehingga diharapkan dengan tingginya pendidikan dan pengetahuan dapat mempercepat

penerimaan informasi tentang KB untuk diaplikasikan menjadi suatu kebutuhan<sup>17</sup>

b). Sikap

Sikap (attitude), merupakan suatu reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek<sup>21</sup>. Sikap dan keyakinan adalah factor yang mempengaruhi penerimaan KB, beberapa sikap dapat juga menghalangi KB. Faktor sosio-psikologi yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami-isteri. Sikap dan kepercayaan terhadap program KB diperlukan untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping alat kontrasepsi

c). Pendampingan suami

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita atau isteri. Suami juga sebagai kepala keluarga, pendamping dan mitra isteri, pencari nafkah dan pelindung keluarga. Pendampingan suami merupakan keberadaan suami yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu, dimana yang terpenting adalah dukungan dan

pendampingan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, dan nifas<sup>22</sup>.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan KB adalah keterlibatan suami. Dalam penelitian Dewi Riska 2018 mengatakan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Stein et al, menggunakan data dari *German Family Panel (Pairfam)* menemukan bahwa pengaruh dari suami lebih kuat dibandingkan istri<sup>7</sup>. Dalam program keluarga berencana, pria mempunyai partisipasi dan peran pendampingan yaitu :

(a) Sebagai Peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah cara atau metode pencegahan kehamilan. Dengan menggunakan metode kontrasepsi efektif seperti kondom dan MOP.

(b) Mendukung Istri dalam Menggunakan Kontrasepsi

Apabila disepakati istri yang akan ber-KB, peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara atau metode KB, adapun dukungannya meliputi, memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, membantu

istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol ulang KB, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi, mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan, mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan<sup>14</sup>.

(c) Memberi Pelayanan KB

Partisipasi pria dalam program KB disamping mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi dan sebagai peserta KB, diharapkan juga memberikan pelayanan KB pada masyarakat baik sebagai motivator maupun sebagai mitra.

(d) Merencanakan Jumlah Anak Bersama Istri

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek antara lain kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.

### 3) Faktor yang berhubungan dengan pelayanan

Konseling merupakan salah satu factor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang memungkinkan seorang klien mendapatkan gambaran tentang kontrasepsi yang akan digunakan. Kelengkapan sarana prasarana pelayanan KB juga memungkinkan menjadi salah satu factor yang berhubungan dengan pelayanan KB pasca Salin

## 2. Konsep Konseling KB

### a. Pengertian Konseling KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.<sup>2</sup>

Konseling KB Pasca salin sebaiknya dilaksanakan sejak kehamilan pada saat ANC maupun kelas ibu hamil sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB pasca salin. Dengan konseling yang berkualitas, diharapkan klien mau menggunakan metode kontrasepsi pasca salin<sup>11</sup>

### b. Konseling Pasangan

Konseling pasangan adalah pendekatan yang melibatkan pasangan dalam hal ini suami dalam pengambilan keputusan tentang cara terbaik untuk memenuhi tujuan kesehatan reproduksi bersama dan

untuk menumbuhkan dukungan terhadap penggunaan metode kontrasepsi istri.<sup>23</sup> Banyak wanita yang menginginkan pasangannya untuk berpartisipasi dalam keputusan ber KB karena suami tetap dianggap sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga. Konsep konseling pada suami sebagai pendamping istri/ ibu hamil akan dituangkan dalam SPO pendampingan suami.

#### c. Tujuan Konseling KB

Beberapa tujuan dari konseling KB yaitu : a) Membantu klien membuat keputusan atau mendukung keputusan klien dalam penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan oleh klien secara sukarela setelah mendapat informasi yang cukup terkait ragam pilihan metode kontrasepsi, b) Memungkinkan klien untuk menggunakan metode kontrasepsi yang telah dipilihnya dengan benar untuk mencapai tujuan reproduksinya, c) Menyediakan jawaban atas pertanyaan atau masalah yang sedang dihadapi klien<sup>23</sup>

#### d. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling yang biasa dilakukan dalam keluarga berencana adalah GATHER.

Greet (sapa) : Sapa dan Salam, menyambut pasien dengan sopan

Ask (Tanya) : Menanyakan kepada klien tentang situasi, kebutuhan, status kesehatan, factor risiki, pilihan dan masalah klien

Tell (uraikan) : Uraikan tentang opsi metode kontrasepsi yang klien inginkan

Help (bantu) : Bantu klien menimbang manfaat, risiko dan implikasi dari setiap opsi metode kontrasepsi yang sesuai Explain (jelaskan) :

Menjelaskan bagaimana metode kontrasepsi yang dipilih, efeksamping, cara mengatasi

Return (kunjungan ulang) : Jelaskan pada klien kapan harus kembali untuk tindaklanjut mendapatkan pelayanan kontrasepsi.<sup>23</sup>

### 3. Konsep Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut BKKBN 2017 Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga<sup>2</sup>

#### b. Pengertian Kontrasepsi dan KB pasca Salin

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau mencegah, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Sehingga Kontrasepsi diartikan sebagai menghindari/ mencegah kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma<sup>24</sup>.

Keluarga Berencana Pasca Persalinan adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat

puluh dua) hari setelah persalinaan<sup>2</sup>. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Untuk memastikan jarak sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan kontrasepsi sejak sebelum ibu melahirkan<sup>11</sup>

c. Tujuan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB pasca salin bertujuan untuk : 1) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah kontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan nifas ; 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan ; 3) Meningkatkan kepesertaan baru KB ; 4) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga

d. Pelayanan dan Jenis Metode KB Pasca Salin

Proses konseling diharapkan berujung pada keputusan klien untuk menggunakan salahsatu metode kontrasepsi pasca salin. Secara umum hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca salin. Sesuai dengan *Health Technology Assesment* (HTA) Indonesia yang dikeluarkan tahun 2009 oleh Kementerian Kesehatan tentang KB pada periode menyusui , beberapa metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan pada periode menyusui antara lain :

- 1) Metode KB non hormonal yang terdiri dari tubektomi dan vasektomi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Abstinensia (metode kalender).
- 2) Metode KB hormonal yang terdiri dari implant, suntik yang mengandung progestin serta minipil<sup>11</sup>

Secara lebih rinci, metode-metode kontrasepsi tersebut yaitu :

- 1) Metode Kontrasepsi Non Hormonal
  - a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berguna untuk menekan terjadinya ovulasi, metode MAL akan efektif jika memenuhi 3 syarat yaitu: (a) Ibu belum mengalami haid; (b) Bayi disusui secara eksklusif  $\geq 8$  kali sehari; (c) Usia bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan MAL diantaranya adalah (a) Efektifitas tinggi 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, (b) tidak mengganggu senggama, (c) tidak ada efek samping secara sistematis, (d) Tidak perlu pengawasan medis, (e) tidak memerlukan obat maupun alat, (f) tanpa biaya<sup>24</sup>.

Keterbatasan MAL diantaranya adalah (a) Diperlukan perisapan dan perawatan sejak masa kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan; (b) Bisa jadi sulit dilakukan karena kondisi sosial; (c) Tidak melindungi

terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS<sup>25</sup>

b) Kondom

Merupakan selubung sarung karet untuk mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan penyakit kelamin dipakai pada saat senggama<sup>24</sup>. Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak bisa tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan<sup>24</sup>

Keuntungan kondom adalah (a) Efektif mencegah kehamilan jika dipakai dengan benar dan tepat ; (b) tidak mengganggu produksi ASI ; (c) Tidak mengganggu kesehatan Klien; (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik; (e) Murah dapat dibeli secara umum; (f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus; (g) Memberi perlindungan terhadap penyakit – penyakit akibat hubungan seks; (h) Mendorong suami ikut aktif dalam program KB<sup>5</sup>

Keterbatasan dari kontrasepsi kondom adalah (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi, sehingga angka kegagalan tinggi jika tidak patuh dalam pemakaiannya; (b) Perlu mengentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual; (c) Sedikit mengganggu hubungan seksual dan

mengurangi sentuhan langsung; (d) Perlu dipakai secara konsisten; (e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks; (f) Masalah pembuangan kondom bekas<sup>24</sup>

Kontraindikasi penggunaan kondom adalah (a) Alergi bahan lateks atau spermisida; (b) Masalah ereksi seperti gagal mempertahankan ereksi<sup>25</sup>

c) Alat Kontrasepsi dalam Rahim(AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi terbuat dari bahan polietilen kecil dililit tembaga ataupun tidak yang dimasukkan kedalam rahim<sup>24</sup>. Cara kerja AKDR adalah (a) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi, sehingga mengganggu implantasi; (b) Mencegah adanya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dan sperma; (c) Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; (d) Menginaktifkan sperma

Keuntungan AKDR diantaranya adalah (a) Efektifitas tinggi 99,2-99,4%; (b) Efektif segera setelah pemasangan; (c) Tidak membutuhkan tindakan selama senggama berlangsung; (d) Tidak mengganggu produksi ASI ; (e) Metode jangka panjang, bisa sampai 10 tahun; (f) Tidak menimbulkan efek sistemik; (g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan/ post placenta; (h) Dapat dipakai sampai menopause<sup>24</sup>

Keterbatasan dan efek samping AKDR adalah (a) Tidak mencegah IMS; (b) Memerlukan pemeriksaan medis termasuk pelvik sebelum pemasangan; (c) Klien tidak bisa memasang sendiri; (d) Perubahan siklus haid terutama 3 bulan pertama; (e) Haid lebih lama dan lebih banyak; (f) Spotting antar menstruasi; (g) Perforasi dinding uterus<sup>24</sup>

Kontraindikasi AKDR atau klien yang tidak bisa menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi diantaranya : (a) Sedang hamil; (b) perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya; (c) sedang menderita infeksi alat genital; (d) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang mempengaruhi kavum uteri; (e) penyakit trofoblas ganas; (f) Menderita TBC pelvik; (g) kanker alat genital; (h) ukuran Rahim kurang dari 5.<sup>5</sup>

Waktu Pemasangan AKDR yaitu pasca placenta :

a) Dipasang 10 menit setelah placenta lahir pada persalinan normal ; b) dipasang saat operasi SC. Pasca Persalinan : a) dipasang 10-48 jam Pasca persalinan ; b) Di pasang 4-6 minggu setelah persalinan<sup>24</sup>

#### d) Kontrasepsi Mantap Pada Wanita (MOW)

Merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak, yang melibatkan prosedur pembedahan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat

dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum. Jenis MOW yaitu : (a) Minilaparotomi; (b) Laparascopi. Waktu dilakukan pasca salin dengan minilaparotomi yaitu (a) 48 jam pasca persalinan ; (b) Segera setelah persalinan atau operasi SC ; (c) 4-6 minggu setelah persalinan<sup>5</sup>.

Keuntungan : (a) Efektifitas tinggi 99,5% ; (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui ; (c) berkurangnya kanker ovarium ; Tidak mempegaruhi faktor senggama; (d) Baik bagi klien dimana kehamilan menjadi resiko yang serius; (e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal; (f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang; (g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual<sup>24</sup>

Keterbatasan tubektomi adalah (a) Biaya awal terutama pada klien yang tidak memiliki jaminan ; (b) Tidak melindungi terhadap IMS HIV/AIDS; (c) Risiko terjadinya kehamilan ektopik bila prosedur yang dilakukan gagal; (d) Bersifat permanen (tidak dapat dipulihkan kembali; (e) Perubahan haid pada beberapa wanita; (f) Rasa sakit atau idak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan; (g) Tindakan dilakukan oleh dokter yang terlatih karena melibatkan prosedur

pembedahan dan anstesi; (h) Tidak mudah kembali subur<sup>24</sup>

Kontraindikasi tubektomi adalah (a) Hamil; (b) Perdarahan pervaginam tanpa diketahui penyebabnya; (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut; (d) tidak boleh menjalani proses pembedahan; (e) kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas dimasa depan

e) Kontrasepsi Mantap pada pria (vasektomi/MOP)

Merupakan metode kontrasepsi permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Disebut juga sebagai metode operatif lelaki, bisa dilakukan setiap saat selama masa kehamilan maupun selama masa nifas. Bahkan vasektomi merupakan metode pasca salin yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL<sup>11</sup>

Keuntungan vasektomi : (a) Sangat efektif; (b) Tidak ada efek samping jangka panjang; (c) Tindakan bedah aman dan sederhana; (d) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya. Keterbatasan Vasektomi : (a) Permanen (*nonreversible*) dan timbul masalah bila klien ingin menikah lagi; (b) Bila tidak siap ada penyesalan di

kemudian hari; (c) perlu pengosongan depot sperma di vesika seminalis hingga 20 kali ejakulasi; (d) Nyerin/tidak nyaman pasca bedah; (e) perlu tenaga pelaksana terlatih<sup>5</sup>

## 2) Kontrasepsi Hormonal

### a) Mini Pil

Mini Pil atau pil progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron. Jenis : kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretrindon, kemasan dengan isi 28 pil 75 µg desogestrel. Cara kerja mini pil adalah (a); Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium; (b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi sulit; (c) Mengentalkan lender servik sehingga menghambat penetrasi sperma; (d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu<sup>5</sup>

Keuntungan mini pil : (a) Sangat efektif pada penggunaan yang benar (98,5%); (b) Tidak mengganggu hubungan seksual; (c) Tidak mempengaruhi ASI; (d) Kesuburan cepat kembali; (e) Nyama, mudah digunakan, sedikit efek samping; (f) dapat dihentikan setiap saat; (g) Mengurangi nyeridan jumlah darah haid; (h) Mencegah kanker endometrium dan penyakit radang panggul.

Keterbatasan mini pil adalah (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea); (b) Peningkatan / penurunan berat badan; (c) harus digunakan setiap hari; (d) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar; (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat; (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan); (g) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi; (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS; (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).<sup>5</sup>

Kontraindikasi mini pil adalah (a) Hamil atau diduga hamil; (b) Perdarahan vagina yang tidak tahu penyebabnya; (c) Menggunakan obat TBC rifampisin, atau epilepsi fenitoin dan barbiturate; (d) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara; (e) Sering lupa minum pil; (f) mioma uterus; (g) riwayat stroke<sup>5</sup>. Efek samping dan penanganan mini pil adalah (1) Amenorea (tidak terjadi perdarahan) : (a) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling, (b) Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik, (c) Bila hamil,

hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan, (d) Bila kehamilan ektopik, lakukan rujukan, (e) Jangan berikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid karena tidak ada gunanya; (2) Perdarahan tidak teratur/spotting : (a) Bila tidak ada masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus, (b) Bila klien tetap saja tidak dapat saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain<sup>5</sup>.

Waktu mulai menggunakan Mini Pil adalah: (a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi; (b) Dapat digunakan setiap saat asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah haid ke 5 siklus haid dan ketika klien tidak haid (Amenorea), jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja; (c) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan; (d) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid; (e) Minipil dapat digunakan pascakeguguran, (f) Bila sebelumnya menggunakan

kontrasepsi hormonal, minipil dapat segera diberikan. Bila saja ibu tidak hamil tidak perlu menunggu datangnya haid; (g) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan, minipil dapat diberikan pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak perlu menggunakan kontrasepsi lain; (h) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi nonhormonal, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan; (i) Bila sebelumnya menggunakan AKDR, minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR<sup>5</sup>.

Jadwal kunjungan kontrasepsi mini pil pada kunjungan awal yaitu : (a) Jelaskan cara menggunakan pil oral progestin; (b) Jelaskan keuntungan dan kerugian penggunaan pil; (c) Pastikan klien tidak menggunakan setiap obat yang mengurangi efektivitas pil oral progestin; (d) Kaji riwayat penyakit secara menyeluruh; (e) Ukur tekanan darah dan berat badan; (f) Lakukan diskusi mengenai seks yang aman, (g) Lakukan diskusi mengenai kontrasepsi darurat; (h) Dukung informasi dengan menggunakan leaflet; (i) Berikan tiga paket pil, dan tinjau sebelum paket pil habis. Pada Kunjungan tindak lanjut : (a) Ketahui jika terdapat masalah dengan

penggunaan pil oral progestin; (b) Tanyakan apakah pola haid teratur, tanpa disertai perdaraha menyerupai haid atau amenorea; (c) Periksa tekanan darah dan berat badan; (d) Lakukan uji apusan serviks dilakukan jika perlu.

b) Suntik Progestin (3bulan)

Suntik Progestin merupakan kotrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Terdiri dari 2 jenis: (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera) , 150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intamuskuler; (b) NET-EN (Noretindron Enanthate) 200 mg setiap 2 bulan secara intramuskuler<sup>5</sup>. Cara kerja suntik progestin adalah (a) Mencegah ovulasi; (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma; (c) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atropi; (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba<sup>5</sup>

Keuntungan suntik progestin adalah : (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri; (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah; (c) Tidak berpengaruh pada ASI; (d) Sedikit efek samping; (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik; (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia

>35 tahun sampai perimenopause; g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik; (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara; (i) Mencegah penyakit radang panggul; (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit<sup>5</sup>.

Keterbatasan suntik progestin adalah (a) perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita; (b) Penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg) merupakan hal yang biasa; (c) Jika terjadi kehamilan lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibandingkan dengan wanita bukan pemakai; (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan; (e) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS; (f) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan); (g) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang; (h) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

Kontraindikasi suntik progestin adalah (a) Hamil; (b) Karsinoma payudara; (c) Karsinoma traktus genitalis; (d) Perdarahan abnormal uterus; (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Waktu mulai menggunakan suntik kombinasi adalah (a) Setiap saat selama siklus haid, selama tidak hamil ; (b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid; (c) Tidak haid, suntikan dapat diberikan setiap saat selama tidak hamil ; (d) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal selama ibu tidak hamil, suntikan dapat segera diberikan tanpa harus menunggu haid berikutnya; (e) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan dan ingin mengganti suntikan yang lain selama ibu tidak hamil, suntikan dapat diberikan pada jadwal suntikan yang sebelumnya; (f) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi nonhormonal selama ibu tidak hamil, suntikan dapat segera diberikan tanpa harus menunggu haid berikutnya; (g) Bila suntikan diberikan hari ke-7 haid, selama 7 hari tidak boleh berhubungan seksual; (h) Bila sebelumnya AKDR, suntikan dapat diberikan pada hari 1-7 siklus haid, atau dapat setelah hari ke-7 siklus haid selama ibu dipastikan tidak hamil; (i) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan

tidak teratur. Suntikan dapat diberikan setiap saat selama ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntika tidak boleh berhubungan seksual.

Efek samping suntik progestin adalah (1) Amenorea : (a) Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun ; (b) Bila hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan; (c) Bila terjadi kehamilan ektopik, lakukan rujukan; (2) Perdarahan/ perdarahan bercak: (a) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan; (b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, bisa disarankan pengobatan yaitu preparat estrogen atau progesteron.

Jadwal Kunjungan suntik progestin pada kunjungan awal yaitu (a) Jelaskan mengenai keuntungan dan kerugian; (b) Periksa tekanan darah dan berat badan; (c) Kaji riwayat medis yang lalu; (d) Uji apusan serviks; (e) Periksa payudara. Pada Kunjungan berikutnya adalah (a) Periksa tekanan darah dan berat badan; (b) Pastikan apakah terdapat riwayat medis relevan baru untuk klien atau keluarga klien; (c) Tanyakan pada klien bila terdapat

masalah, misalnya haid tidak teratur. Beritahu kapan waktu dilakukan suntikan berikutnya.

c) Implan

Implan adalah kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin, pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Implan aman bagi ibu menyusui serta dapat digunakan segera setelah melahirkan<sup>11</sup>.

Jenis - jenis Implan: (a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 34 mm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun ; (b) Jadelle dan Indoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun ; (c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone

(LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan<sup>5</sup>. Penggunaan progestin jangka panjang juga menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga mengganggu proses implantasi<sup>5</sup>.

Keuntungan implant adalah (a) Sangat efektif hingga 3- 5 tahun; (b) kesuburan pulih begitu dilepas ; (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen; (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam; (e) Tidak mengganggu ASI; (f) tidak perlu kontrol jika tanpa keluhan; (g) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.

Keterbatasan implant adalah (a) Pemasangan dan Pencabutan harus petugas kesehatan yang terlatih; (b) Lebih mahal; (c) kadang terjadi perubahan haid; (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat ; (e) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS ; (f) Rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan; (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan ; (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat

tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate)

Klien yang boleh menggunakan implan adalah (a) Perempuan pada usia reproduktif; (b) Telah memiliki anak ataupun belum; (c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang; (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi; (e) Pascapersalinan; (f) Pascakeguguran; (g) Tidak menginginkan anak lagi dan menolak steril; (h) Riwayat kehamilan ektopik; (i) Tekanan darah dibawah 180/110 mmHg; (j) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen; (k) Perempuan yang sering lupa minum pil

Kontraindikasi implant adalah (a) Kehamilan atau diduga hamil; (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis; (c) Alergi terhadap komponen implan; (d) Adanya penyakit hati berat; (e) Tumor yang bergantung pada progesteron; (f) Porfiria akut; (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini; (h) penyakit sistemik kronis (misal diabetes); (i) faktor resiko penyakit arteri; (j) peningkatan profil lipid; (k) penyakit

hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal.

Waktu mulai menggunakan implant adalah (a) Saat siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7; (b) setiap saat (diluar siklus haid), diyakini tidak terjadi kehamilan. Apabila insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja; (c) Pasca persalinan antara 6 minggu samapai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak dibutuhkan penggunaan kontrasepsi lain; (d) Bila setelah 6 minggu persalinan terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi ibu jangan melakukan senggama selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja; (e) Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, asal saja kontrasepsi terdahulu digunakan dengan benar dan ibu tidak dapat hamil, maka insersi dapat dilakukan setiap saat; (f) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah suntikan, implan dapat diberikan setiap saat sesuai jadwal kontrasepsi suntikan tersebut; (g) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal

kecuali AKDR, implan dapat diinsersikan pada saat siklus haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan seenggama selama 7 hari, atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja; (h) Pasca keguguran dapat segera diinsersikan.

Efek samping dan penanganan implant adalah (1) Amenorea. Pastikan hamil atau tidak. (a) Bila tidak hamil tidak perlu penanganan khusus. Cukup konseling saja, apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain; (b) Apabila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin; (c) Bila terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk (2) Methrorragi: Pemeberian preparat analgetik/anti prostaglandin: acetosal 500 mg 3x1 tablet atau paracetamol 500 mg 3x1 tablet, (3) Perdarahan bercak ringan: (a) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama; (b) Apabila tidak masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun; (c) Jika klien mengeluh dengan perdarahan dan klien tetap ingin melanjutkan implan, dapat diberikan pil kombinasi satu siklus. Bila perdarahan lebih banyak, berikan dua tablet

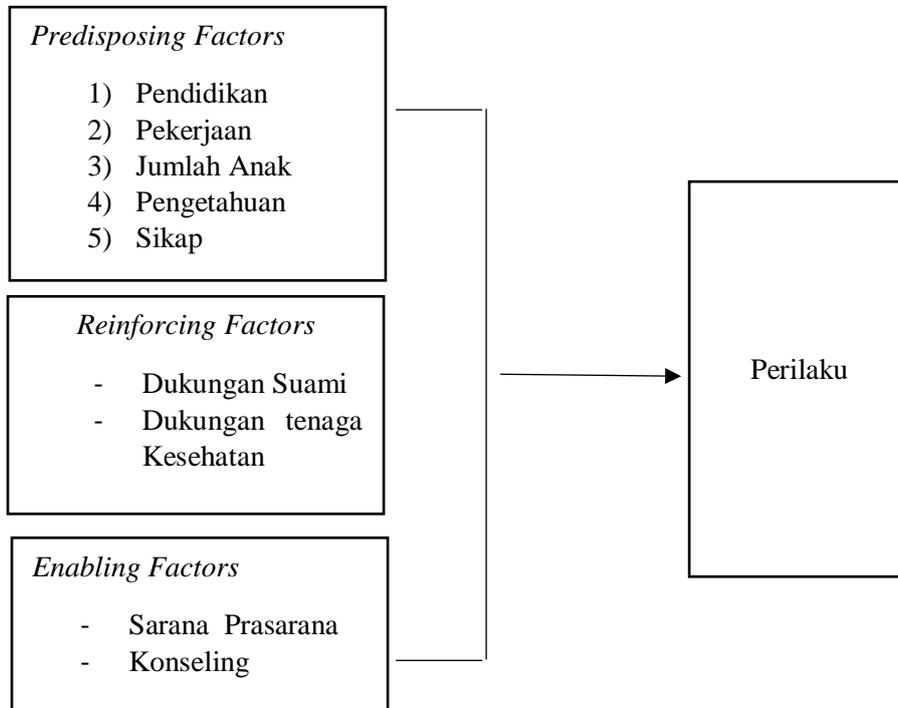
pil kombinasi untuk 3-7 hari kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen ekuin konjungsi untuk 14-21 hari, (4) Ekspulsi: Cabut kapsul yang ekspulsi. Cek kapsul yang lain dan tanda-tanda infeksi disekitar insersi, (5) Infeksi pada daerah insersi: (a) Bila infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk tujuh hari. Implan jangan dilepas dan klien kembali tujuh hari. Bila tidak membaik cabut implan dan ganti metode kontrasepsi; (b) Bila abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan keluarkan pus, cabut implan, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotik oral, (6) Berat badan naik atau turun: Infomasikan kepada klien bahwa penambahan atau penurunan berat badan 1-2 kg itu adalah normal. Bila ibu tidak dapat menerima kenaikan berat badan dapat mengganti metode kontrasepsi.

Intruksi untuk klien akseptor implan adalah (a) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi ; (b) Perlu dijelaskan bahwa mungkin akan terasa sedikit perih pembengkakan

atau lebam pada daerah insisi, tetapi hal ini tidak perlu dikhawatirkan; (c) Pekerjaan rutin harian tetap dapat dilakukan. Namun hindari banturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi; (d) Balutan penekan tetap ditinggalkan selama 48 jam, sedangkan plester tetap

dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari); (e) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar; (f) Apabila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik. Jadwal kunjungan pada kunjungan awal adalah (a) Jelaskan mengenai keuntungan dan kerugian; (b) Periksa tekanan darah dan berat badan; (c) Kaji riwayat medis yang lalu; (d) Uji apusan serviks; (e) Periksa payudara. Pada kunjungan selanjutnya yaitu (a) Periksa tekanan darah dan berat badan; (b) Pastikan pola perdarahan haid klien tidak menimbulkan ketidaknyamanan ; (c) Tanyakan pada klien bila terdapat masalah.

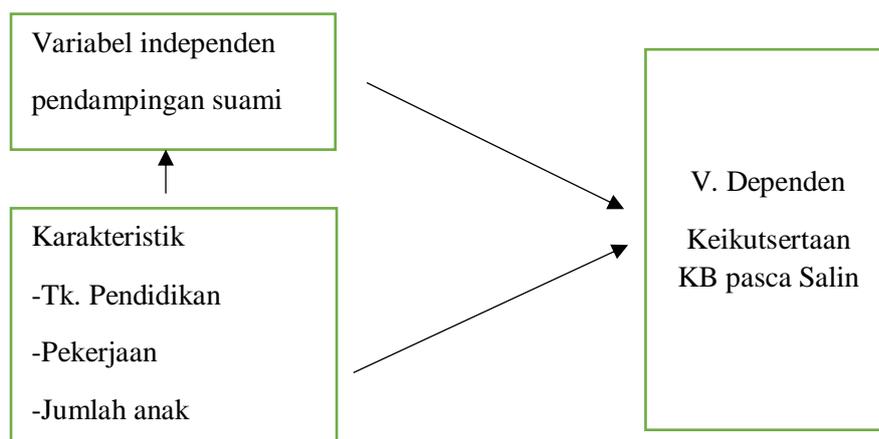
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber : Teori Lawrance Green dalam buku Notoatmodjo, 2007<sup>26</sup>

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Terdapat Pengaruh Pendampingan Suami Pada Ibu Hamil TM III terhadap Keikutsertaan KB Pasca Salin di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman