

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Kontrasepsi**

###### **a. Pengertian**

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra artinya menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (Ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan.<sup>14</sup>

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.<sup>14</sup> Pasangan usia subur berkisar antara usia 25-40 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan wanita usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat di perhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.<sup>4</sup>

Kontrasepsi yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:<sup>4</sup>

- 1) Aman atau tidak berbahaya
  - 2) Dapat diandalkan
  - 3) Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan seorang dokter
  - 4) Murah
  - 5) Dapat diterima oleh orang banyak
  - 6) Pemakaian jangka panjang
- b. Jenis dan Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia antara lain:<sup>4</sup>

- 1) Metode Sederhana
  - a) Tanpa Alat
    1. Pantang Berkala
    2. Metode Kalender
    3. Metode Suhu Badan Basal
    4. Metode Lendir Serviks
    5. Coitus Interputus
  - b) Dengan Alat
    1. Mekanis (barier)
    2. Kondom Pria
    3. Barier intra vaginal antara lain :*diafragama, kapserviks, spons, dan kondom wanita*

## 2) Metode Modern

### a) Kontrasepsi Hormonal

1. Pil KB
2. AKDR
3. SuntikKb
4. Implan/susuk KB

### b) Kontrasepsi Mantap

1. Medis Operatif Pria (MOP)
2. Medis Operatif Wanita (MOW)

## 1) Pelayanan Keluarga Berencana Pasca salin

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu cara mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan telah dicanangkan didalam *Making Pragnancy Safer* (MPS) Tiga pesan kunci program MPS adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pesan MPS yang ketiga merupakan pesan pentingnya peningkatan dalam penyediaan pelayanan KB.

Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (ibu hamil dan bersalin) yang sudah

pernah kontak dengan tenaga kesehatan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan jangka waktu pemakaiannya metoda kontrasepsi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu MKJP dan non-MKJP. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang dipakai jangka waktu yang panjang, efektif, efisien, dengan tujuan pemakaian untuk menjarangkan kehamilan dan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan bila sudah tidak ingin menambah anak lagi. Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) Nasional di Indonesia, menganut system “cafeteria” dengan menawarkan berbagai jenis kontrasepsi salah satunya adalah Alat Kontrasepsi Jangka Panjang seperti Implant dan IUD.

Sesuai dengan HTA (*Health Thechnology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang pelayanan KB pada periode menyusui dan upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan pemilihan penggunaan AKDR pasca plasenta ataupun implant dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI).<sup>12</sup> Pelayanan KB yang berkualitas berdampak pada kepuasan klien yang dilayani dan terpenuhinya aturan penyelenggaraan pelayanan KB sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik yang telah ditetapkan.

Pelayanan KB yang berkualitas adalah bila tingkat komplikasi, ketidakberlangsungan dan kegagalan rendah atau berada dalam batas toleransi.<sup>13</sup>

AKDR pasca plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.<sup>14</sup> AKDR pasca plasenta di masukkan ke dalam fundus uteri menggunakan teknik manual dengan jari atau teknik menggunakan kombinasi ring forceps/klem ovarium dan inserter AKDR. AKDR yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti AKDR yang dipasang

sesuai siklus menstruasi. Pada pemasangan AKDR pasca plasenta umumnya digunakan jenis AKDR yang mempunyai lilitan tembaga atau CuT-380A yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma sehingga tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium.<sup>14</sup>

Adapun indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan *sectio secarea* dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servisitis purulen) dan kontra indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta

yaitu mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya, menderita anemia, menderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS.<sup>14</sup>

Kelebihan AKDR pasca plasenta bagi klien yaitu:

- 1) Dapat digunakan oleh semua pasien normal atau *sectio sesarea* (tanpa komplikasi);
- 2) Pencegahan kehamilan dalam jangka panjang yang efektif; c) Insersi AKDR dikerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta;
- 3) Tidak meningkatkan risiko infeksi ataupun perforasi uterus;
- 4) Kejadian ekspulsi yang rendah hampir sama dibandingkan dengan pemasangan setelah empat minggu pasca persalinan selama teknik dilakukan dengan benar.

Kelebihan non kontrasepsi bagi klien yaitu:

- 1) Dapat dipasang langsung saat ostium masih terbuka setelah plasenta lahir sehingga mengurangi rasa sakit;
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri bahkan dapat menambah kenikmatan dalam hubungan karena mengurangi kekhawatiran akan hamil;
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Air Susu Ibu (ASI);
- 4) Dapat membantu mencegah kehamilan diluar kandungan;

- 5) Dilakukan satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun; Tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain;
- 6) Kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR terlepas (reversible);
- 7) Tidak menimbulkan ada efek sistemik dan efek samping hormonal.

Kelebihan AKDR pasca plasenta bagi program yaitu:

- 1) Meningkatkan capaian peserta KB baru MKJP,
- 2) Menurunkan angka *unmet need*;
- 3) Meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR).

Kelebihan AKDR pasca plasenta bagi provider yaitu:

- 1) Pemasangan mudah sesaat setelah plasenta lahir dimana ostium masih terbuka;
- 2) Klien lebih dapat diajak kerjasama karena sensasi sakit tidak terlalu terasa saat AKDR diinsersi.

Disamping adanya kelebihan AKDR pasca plasenta terdapat pula keterbatasan alat kontrasepsi ini yaitu: a) Dapat terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan bercak (spotting) dan nyeri haid, biasanya pada tiga bulan pertama setelah pemasangan dan keluhan akan hilang dengan sendirinya; b) Kemungkinan terjadi resiko infeksi dan keputihan; c) AKDR dapat terlepas dari uterus tanpa diketahui oleh klien; d) AKDR tidak dapat

dilepas sendiri oleh klien, tetapi harus dilakukan oleh tenaga terlatih; e)  
Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaitheit dan Agarwal (2013), dimana studi dilakukan secara longitudinal prospektif dan dievaluasi saat pemakaian 6 minggu diperoleh hasil kejadian ekspulsi sebesar 10,5 % dari total ibu yang dipasang KB AKDR pasca plasenta dan tidak ditemukan kasus perforasi. Walaupun tingkat ekspulsinya yang cukup tinggi tetapi lebih besar manfaat pemakaian kontrasepsi ini, terlebih lagi ibu yang memiliki akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Grimes,*et al.*, (2003) menyebutkan bahwa pemasangan AKDR segera setelah plasenta lahir amandan efektif. Keuntungan langsung dari pemasangan yaitu memiliki motivasi yang tinggi, jaminan bahwa wanita tidak hamil, dan kenyamanan.

Diperkuat oleh penelitian Vanita Suri (2012) yang menyatakan bahwa penggunaan AKDR segera setelah melahirkan sangat direkomendasikan oleh WHO, terutama bagi negara berkembang dimana masih rendahnya kontak antara wanita post partum dengan petugas kesehatan pada kunjungan ulang periode pertama. Dibandingkan dengan metode steril, penggunaan AKDR segera setelah melahirkan dapat menghindari ketidaknyamanan pada waktu pemasangan dan perdarahan yang terjadi disamakan oleh *lokhea*. Selain itu penelitian oleh Divakar,*et al.*, (2013) menyatakan

pemasangan AKDR *CUT 380 A* pada 10 menit setelah plasenta lahir adalah aman, nyaman, efektif biaya serta tingkat ekspulsi akan minimal jika dimasukkan oleh petugas kesehatan yang terlatih. Metode KB AKDR pasca plasenta menjadi salah satu upaya untuk menekan jumlah kelahiran dengan menurunkan *unmet need* dan *missed opportunity* pada ibu pasca persalinan sehingga penggunaan MKJP diharapkan dapat mengurangi angka diskontinuitas serta dapat berkontribusi menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia.

## 2. Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

### a. Kontrasepsi Implant

Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan suatu metode kontrasepsi efektif karena dapat memberikan perlindungan dari resiko kehamilan untuk jangka waktu hingga sepuluh tahun. Metode kontrasepsi jangka panjang dinilai paling *costeffective* dengan tingkat keberhasilan mencapai 99%.<sup>10</sup>

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant (susuk) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja alat kontrasepsi ini adalah dengan menghambat ovulasi, menyebabkan selaput lendir tidak siap untuk menerima pembuahan dengan cara menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Konsentrasi yang rendah pada progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi

segera setelah pemasangan implant. Satu atau dua hari dari menstruasi merupakan masa yang tepat untuk pemasangan implant.<sup>4</sup>

Implant memiliki efektifitas tertinggi dari setiap metode kontrasepsi, karena keefektifannya maka implant dapat digunakan oleh semua wanita disetiap keadaan. Berdasarkan pengamatan secara kohort yang dilakukan di Nigeria dari tahun 1985 samapai 1996 dan dilakukan analisis pada tahun 2004 ditemukan pada akseptor implant selama di periode itu tidak didapatkan kehamilan yang tidak diinginkan yang artinya keefektifan dari metode kontrasepsi implant mencapai 100%.

#### 1) Pengertian

Implant adalah kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal dan di masukkan kebawah kulit. Ada beberapa jenis implant, yang biasa dipakai di Indonesia adalah norplant. Implant merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka 2-5 tahun.<sup>11</sup>

Sedangkan menurut BKKBN implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.<sup>11</sup>

#### 2) Jenis-Jenis Implant

Jenis-jenis Implant antara lain :<sup>11</sup>

- a) Norplant, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm diameter 2,4 cm berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja 5 tahun. Pelepasan hormon setiap harinya berkisar antara 50-85 mcg pada tahun pertama penggunaan, kemudian menurun sampai 30-35mcg perhari untuk 5 tahun berikutnya. Saat ini norplant yang paling banyak dipakai.
- b) Jadena dan Indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm berisi 75 mglevonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c) Implan terdiri dari satu batang silastik yang berisi progestin generasi ketiga, yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai, dengan panjang kira-kira 4cm dan diameter 2 mm, terdiri dari suatu inti EVA (*Ethy lene Viny lAcetate*) yang berisi 68mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Pada permulaannya kecepatan pelepasan hormon adalah 60 mcg perhari, yang perlahan-lahan turun menjadi 3-mcg perhari selama masa kerjanya.

### 3) Keuntungan Penggunaan Kontrasepsi Implant

Keuntungan dari penggunaan implant antara lain:

- a) Daya guna tinggi
- b) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- c) Perlindungan jangka panjang

- d) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - e) Tidak memerlukan periksa dalam\
  - f) Bebas dari pengaruh estrogen
  - g) Tidak mengganggu proses senggama
  - h) Tidak mempengaruhi ASI
  - i) Hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
  - j) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- 4) Kerugian Kontrasepsi Implant<sup>11</sup>

Kerugian penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- a) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), meningkatkan jumlah darah haid (hipermenorhea), dan amenorhea.
- b) Keluhan nyeri kepala / pusing
- c) Peningkatan / penurunan berat badan
- d) Nyeri payudara
- e) Perasaan mual
- f) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- g) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- h) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS

- i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemaka ini implant ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
  - j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- 5) Indikasi Penggunaan KB Implant
- Indikasi wanita usia subur yang dapat menggunakan KB implant yaitu :<sup>11</sup>
- a) Usia reproduksi
  - b) Telah memiliki anak atau belum
  - c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
  - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
  - e) Pasca keguguran
  - f) Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
  - g) Riwayat kehamilan ektopik
  - h) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sicklecell*)
  - i) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
  - j) Sering lupa bila menggunakan kontrasepsi pil
- 6) Kontra Indikasi menggunakan KB Implant

Kategori wanita usia subur yang tidak bisa menggunakan KB Implat yaitu :<sup>11</sup>

- a) Hamil atau diduga hamil
  - b) Perdarahan servikalis yang belum jelas penyebabnya
  - c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
  - e) Mioma uterus dan kanker payudara
  - f) Gangguan toleransi glukosa
- 7) Efektivitas Kontrasepsi Implant

Efektivitas kontrasepsi implant ada beberapa, yaitu:<sup>11</sup>

- a) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier
  - b) Efektivitasnya norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.
- 8) Cara Kerja Kontrasepsi Implant

Adapun cara kerja dari kontrasepsi implant menurut BKKBN, yaitu:<sup>11</sup>

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi.  
Menekan ovulasi karena progesteron menghalangi pelepasan LH. Levonogestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan luteinizing hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi

- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

Penegentalan lendir serviks, kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mucus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, levonogestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi, meskipun demikian tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat di deteksi pada pengguna implant.

- d) Mengurangi transportasi sperma.

Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.

#### 9) Waktu Pemasangan KB Implant

Waktu pemasangan KB implant yang tepat bagi wanita usia subur adalah:<sup>11</sup>

- a) Setiap saat selama siklus haid hari kedua sampai hari ketujuh.

Bila insersi setelah hari ketujuh akseptor tidak boleh melakukan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.

- b) Dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
- c) Bila 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain.
- d) Bila akseptor menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implant, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
- e) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah non hormonal (kecuali AKDR) dan klient ingin mengganti dengan implant, dapat diinsersikan pada hari ketujuh dan klien tidak melakukan hubungan seks selama 24 jam atau gunakan metode kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi
- f) Pasca keguguran implant dapat segera di insersikan

#### 10) Pelaksanaan Pasca Pemasangan Kontrasepsi Implant

Yang perlu di perhatikan jika menggunakan kontrasepsi Implant adalah:<sup>11</sup>

- a) Daerah insersi harus dibiarkan bersih dan kering selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan mencegah infeksi pada luka insisi
- b) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam apada daerah insisi. Hal ini tidak perlu di khawatirkan

- c) Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan namun hindari benturan, gesekkan atau penekanan pada daerah insersi
- d) Jika dipasang balutan penekan (hemostatis) jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester lakukan pemantauan dan perawatan luka di fasilitas pelayanan kesehatan tempat pemasangan implant setelah 3 hari dilakukan insersi
- e) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar

#### 11) Indikasi Penghentian Kontrasepsi Implant

Indikasi penghentian penggunaan KB implant menurut Glasier adalah:<sup>11</sup>

- a) Dipastikan hamil sementara wanita tidak ingin mengakhiri kehamilannya
- b) Penyakit hati akut
- c) Peningkatan tekanan darah yang menetap dan bermakna yang memerlukan therapy
- d) Efek samping yang tidak dapat ditoleransi oleh pasien
- e) Menginginkan untuk hamil kembali
- f) Apabila kontrasepsi tidak lagi dibutuhkan
- g) Apabila sudah mencapai menopause

#### 12) Efek Samping dan Penanganannya

Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, tanpa ada perbedaan insiden dengan populasi umum. Di samping perubahan

haid, jerawat, perubahan berat badan, hiperpigmentasi di atas tempat implan, hirsutisme, depresi, perubahan mood, cemas, tegang, pembentukan kista ovarium, dan galaktore. Sulit untuk memastikan efek-efek ini disebabkan oleh levonorgestrel. Walaupun pada dasarnya raringan, tetapi Sebagian besar efek samping ini dapat menyebabkan penggunaan implant menghentikan pemakaian. Sebagian besar efek samping yang dialami oleh pengguna adalah nyeri kepala, kira-kira 20% Wanita menghentikan penggunaan karena nyeri kepala.<sup>11</sup>

a) Perubahan Berat Badan

Wanita yang menggunakan implant lebih sering mengeluhkan peningkatan berat badan dibandingkan penurunan berat badan, tetapi temuan yang ada bervariasi. Di Republik Dominica, 75% wanita mengalami penurunan berat badan, sementara di San Fransisco, dua pertiga wanita mengalami peningkatan berat badan. Penilaian perubahan berat badan pada diet dan penuaan. Walaupun peningkatan nafsu makan dapat dihubungkan dengan aktivitas androgenik levonorgestrel, kadar rendah implant tidak mempunyai dampak klinis apapun.<sup>11</sup>

b) Mastalgia

Mastalgia bilateral, yang sering terjadi sebelum haid, biasanya dikaitkan dengan keluhan retensi cairan.

Penenteraman hati dan terapi yang ditujukan bagi kelegaansimtomatis dianjurkan setelah kehamilan disingkirkan. Gejala ini berkurang seiring meningkatnya durasi penggunaan implant.<sup>11</sup>

c) Galaktore

Galaktore lebih sering di temukan pada wanita yang melakukan penyisipan implant pada penghentian laktasi. Kehamilan dan penyebab lain mungkin harus disingkirkan dengan melakukan uji kehamilan dan melalui pemeriksaan payudara. Pasien harus diyakinkan bahwa hal ini merupakan kejadian yang umum diantara pengguna implan dan kontrasepsi oral. Mengurangi jumlah stimulasi pada payudara dan puting selama hubungan seksual mungkin dapat mengurangi gejala, tetapi jika amenore menyertai suatu galaktore yang menetap, pemeriksaan kadar prolactin harus dilakukan.<sup>11</sup>

d) Jerawat

Jerawat dengan atau tanpa peningkatan produksi minyak, merupakan keluhan kulit yang paling umum diantara pengguna implan. Jerawat disebabkan oleh aktivitas androgenik levonorgestrel yang menghasilkan suatu dampak langsung dan juga menyebabkan penurunan dalam kadar globulin pengikat hormoneseks (SHBG, sex hormone binding

globulin), menyebabkan peningkatan kadar steroid bebas (baik levonorgestrel maupun testosteron). Hal ini berbeda dengan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung levonorgestrel, yang efek estrogen pada kadar SHBG nya (suatu peningkatan) menghasilkan penurunan dalam androgen bebas yang tidak berikatan. Terapi umum untuk keluhan jerawat mencakup perubahan makanan, praktik hygiene kulit, dan pemberian antibiotic topikal (misalnya larutan atau gel klindamisin 1% atau tretinoin topikal). Penggunaan antibiotic local membantu Sebagian besar pengguna untuk terus menggunakan implant.<sup>11</sup>

e) Kista Ovarium

Tidak seperti kontrasepsi oral, kadar progestin yang rendah di dalam serum yang dipertahankan oleh implant tidak mensupresi FSH yang terus menstimulasi pertumbuhan folikel ovarium pada Sebagian besar pengguna. Di sisi lain, puncak LH pada dua tahun pertama penggunaan biasanya hilang sehingga folikel ini tidak mengalami ovulasi. Meskipun demikian, beberapa folikel tetap melangsungkan pertumbuhan dan menyebabkannya, atau dapat dipalpasi pada saat pemeriksaan panggul. Masa adneksa kira-kira 8 kali lebih sering ditemukan pada pengguna implant dibandingkan dengan wanita yang mempunyai siklus normal. Karena kista

ini merupakan kista sederhana dan Sebagian besar mengalami regresi spontan dalam satu bulan deteksi, tidak perlu dilakukan pemeriksaan sonografi atau laparaskopi. Evakuasi lebih lanjut diindikasikan jika kista menjadi lebih besar dan nyeri atau gagal mengalami regresi. Wanita yang berevolusi teratur lebih jarang membentuk kista, sehingga keadaan ini cenderung membaik setelah dua tahun penggunaan implant.<sup>11</sup>

f) Herpes Simpleks

Beberapa pengguna telah mengeluhkan munculnya lesi herpes simpleks genital dalam frekuensi yang lebih sering, dibandingkan dengan sebelum penyisipan. Lesi paling sering timbul dalam periode spotting atau perdarahan yang memanjang dengan pemakaian pembalut.<sup>11</sup>

g) Kanker

Efek karsinogenik levonorgestrel dan silstic telah dievaluasi secara menyeluruh pada hewan dan manusia, dan tidak ada satu pun yang ditemukan. Evaluasi epidemiologic masih menunggu penggunaan jangka panjang oleh sejumlah besar wanita. Kita dapat berspekulasi mengenai efek yang mungkin dapat disebabkan oleh implant berdasarkan pengalaman kita dengan kontrasepsi oral dan depoprover. Resiko kanker endometrium seharusnya berkurang. Penelitian mengenai efek implant terhadap endometrium gagal menemukan bukti

adanya hiperplasia, bahkan pada kadar levonogestrel yang rendah dan produksi estradiol endogen normal. Resiko kanker ovarium juga mungkin berkurang, tetapi tidak sebesar pengurangan yang terjadi pada metode yang pensupresi anovulasinya berlangsung sempurna. Efek berupa kanker payudara dan kanker serviks akan sama sulitnya dinilai karena variabel yang membingungkan, sebagaimana pada kontrasepsi oral dan depo provera. Meskipun demikian, dosis rendah implant cenderung tidak memberikan efek berbeda dari kontrasepsi hormonal lain. Masa pakai implant 3 tahun, dan dipasang pada hari 1-7 haid, nifas, dan juga pasca abortus<sup>11</sup>

b. Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)/AKDR

1) Pengertian

*Intra Uterine Device*/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan sebuah alat yang dipasang di dalam uterus melalui kanalis servikalis. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ada yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga atau mengandung hormon levonorgestrel.<sup>17</sup>

*Intra Uterine Device*/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim adalah kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (sampai 10 tahun :CuT- 308A), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, haid lebih lama dan lebih banyak.

*Intra Uterine Device* tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS). Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.

*Intra Uterine Device* umumnya dibuat dari plastik yang halus berbentuk spiral atau lainnya yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan terlatih.

## 2) Jenis IUD

### a) CuT-308A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

#### Lippes Loop

Bentuknya disesuaikan dengan bentuk rongga rahim, dibuat dari batang plastik dilengkungkan secara bolak-balik.

### b) Multi Load 250

Bentuknya seperti kipas dan dililiti logam tembaga, jenis terbarunya juga mengandung perak (ML Cu 375). Ada tiga jenis ukuran multiloop yaitu Standar, Small dan Mini

### c) Cooper Seven (7)

Bentuknya seperti angka 7 dan dililiti logam tembaga

### d) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah Nova T (Schering)<sup>18</sup>

Dua jenis *Intra Uterine Device* terbaru yang telah disetujui pemakaiannya adalah progesterat, suatu alat yang menyerupai huruf T terbuat dari plastik permable dan mengandung

progesteron pada batangnya yang harus diganti setiap tahun dan tembaga T380 suatu alat dari plastik berbentuk T yang mengandung tembaga dan bertahan selama 4 tahun.<sup>19</sup>

### 3) Keuntungan

- a) Sangat kontrasepsi. Efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 99,2%-99,4% atau 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam setahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu lagi takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A)
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

### 4) Indikasi pemakaian IUD:

IUD sangat diprioritaskan penggunaannya pada ibu dalam masa

menjarangkan kehamilan, mengakhiri kesuburan dan menunda kehamilan

5) Kerugian

a) Efek samping yang umum terjadi adalah :

1. Perubahan siklus haid (umumnya tiga bulan pertama dan kemudian akan berkurang
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan dan spotting antar menstruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya, perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apabila pemasangannya benar).

b) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS

c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan Infeksi Menular Seksual atau yang sering berganti pasangan

d) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan Infeksi Menular Seksual memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas.

e) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Klien tidak dapat melepas IUD oleh diriya sendiri.

- f) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui
- g) Perempuan harus memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu.

#### 6) Persyaratan Pemakai

Ada beberapa persyaratan pemanfaatan kontrasepsi IUD yaitu :

- a) Akseptor yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD adalah antara lain:

1. Usia reproduktif
2. Keadaan nulipara
3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayi
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Resiko rendah dari infeksi menular seksual
8. Tidak menghendaki metoda hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil tiap hari.

- b) IUD juga dapat dipakai pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan seperti :

1. Perokok
2. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi.
3. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang
4. Gemuk ataupun kurus
5. Ibu menyusui.

c) Ibu dalam keadaan seperti di bawah ini juga dapat memakai IUD

yaitu

1. Penderita tumor jinak payudara
2. Penderita kanker payudara
3. Pusing-pusing
4. Sakit kepala
5. Tekanan darah tinggi
6. Varices di tungkai atau vulva
7. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan IUD)
8. Pernah menderita stroke, penderita diabetes
9. Penderita penyakit empedu dan hati
10. Malaria
11. Skistosomiasis (tanpa anemia)
12. Penyakit tiroid
13. Epilepsi
14. Non pelvic TBC
15. Setelah kehamilan ektopik
16. Setelah pembedahan pelvik (Saifuddin, 2006)

7) Kontra indikasi

a) Kontraindikasi absolut

1. Kehamilan ektopik sebelumnya pada ibu nulipara
2. Abnormalitas uterus

3. Infeksi panggul dan vagina. Setelah diatasi IUD dapat dipasang.
4. Kehamilan
5. Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis, jika penyebabnya telah didiagnosis dan diatasi, IUD dapat dipasang.
6. Alergi terhadap komponen yang terkandung dalam IUD
7. Penggantian katup jantung karena peningkatan resiko infeksi.
8. HIV/AIDS karena penurunan sistem kekebalan tubuh dan peningkatan resiko infeksi akibat pemasangan IUD.

b) Kontraindikasi relatif

1. Riwayat infeksi panggul
2. Fibroid, endometriosis
3. Nullipara
4. Diabetes
5. Dysmenorhoe dan atau menorhagia
6. Pengobatan dengan menggunakan penisilinamin dapat mengurangi keefektifan tembaga.<sup>19</sup>

8) *Efektifitas Intra Uterine Device*

- a) Efektifitas dari *Intra Uterine Device* dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama *Intra Uterine Device* tetap tinggal *in utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadi kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

- b) Efektivitas dari bermacam-macam *Intra Uterine Device* tergantung pada ukuran, bentuknya dan mengandung *Cu* atau progesteron. Juga tergantung pada akseptornya yaitu : umur, paritas dan frekwensi senggama.
- c) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas diketahui : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengeluaran/pengangkatan *Intra Uterine Device*. Makin muda, terutama pada nulligravida makin tinggi ekspulsi dan pengangkatan *Intra Uterine Device*.<sup>20</sup>

#### 9) Waktu pemasangan *Intra Uterine Device*

Penggunaan *Intra Uterine Device* sebaiknya dilakukan pada saat :

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan
- d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

#### 10) Waktu periksa/Kontrol *Intra Uterine Device*

Kelemahan dari penggunaan *Intra Uterine Device* adalah perlunya periksa kembali posisi benang *Intra Uterine Device* dari waktu ke waktu. Waktu kontrol *Intra Uterine Device* yang harus diperhatikan adalah :

- a) Satu bulan pasca pemasangan
- b) Tiga bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Bila ada keluhan

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP Pasca salin

##### a. Karakter Ibu

##### 1) Umur

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur <20 tahun atau >35 tahun. Umur < 20 tahun atau >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan.<sup>23</sup>

Umur berperan sebagai faktor predisposisi dalam hubungannya dengan pemakaian KB. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologis, komposisi biokimiawi serta sistem hormonal seorang wanita yang akan memengaruhi pemakaian kontrasepsi yang bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.<sup>24</sup>

Umur ibu berhubungan dengan minat menggunakan MKJP jenis implant. Seorang perempuan dikatakan berada pada usia produktif ketika berusia dibawah 35 tahun. Umur berperan

sebagai factor intrisik, yang dapat mempengaruhi struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periodeumur. Umur juga mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan berperilaku. Seseorang dengan umur yang lebihdari 35 tahun sudah memiliki 3 (tiga) anak, atau lebih sehingga lebih memilih kontrasepsi dengan masa yang lebih panjang, salah satunya Implant<sup>35</sup>. Penggunaan implant pada umur lebih dari 35 tahun dikarenakan lebih efektif untuk membatasi kehamilan dan kelahiran yang sudah memasuki usia resiko tinggi dan bertambahnya umur maka peluang untuk membatasi kelahiran juga bertambah tinggi.

## 2) Pendidikan

Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas manusia dengan kata lain bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi akan membuat pemahaman yang lebih baik. Pendidikan, pendapat dan konsep-konsep mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru pada pendidikan rendah serta meningkatkan pengetahuan yang cukup atau kurang bagi responden yang masih memakai adat istiadat lama.<sup>20</sup>

Peran pendidikan mempengaruhi pola pemikiran perempuan untuk menentukan kontrasepsi mana yang lebih sesuai untuk dirinya, kecenderungan ini menghubungkan antara

tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang, penelitian tersebut menegaskan hubungan pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi modern sangat berkaitan.

Hubungan antara pendidikan dengan kejadian rendahnya penggunaan alat kontrasepsi implant tersebut tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan pengetahuan, karena pendidikan merupakan prasyarat dan proses untuk meningkatkan pengetahuan, sebab pengetahuan merupakan abstrak intelektual yang menjelaskan bagaimana pengetahuan diperoleh dan ditingkatkan melalui aturan-aturan yang sistematis.<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil penelitian di Kenya tingkat pendidikan ibu dengan pemakaian kontrasepsi modern mempunyai hubungan yang signifikan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi modern dengan efektifitas yang lebih tinggi.<sup>7</sup>

### 3) Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas dua sampai tiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari tiga memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium

tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena Rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.<sup>12</sup>

Pengalaman berulang dari melahirkan dan resiko dari terlalu sering melahirkan menimbulkan suatu hal yang mempengaruhi kesehatan bahkan dapat menimbulkan kematian oleh karena itu penggunaan MKJP Implant sangat di sarankan untuk wanita usia subur yang usia sudah diatas 35 tahun karena keefektifannya untuk membatasi kehamilan dan kelahiran.

b. Faktor Predisposisi

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua

aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.<sup>14</sup>

c. Faktor Pemungkin

1) Akses Pelayanan Kontrasepsi

Akses merupakan pemanfaatan layanan Kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik dan yang paling memungkinkan. Dengan demikian, akses mengandung arti layanan Kesehatan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. Hal ini meliputi keterjangkauan jarak lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan informasi. Aksesibilitas dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga Kesehatan dan jam buka. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Selain itu, jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.<sup>2</sup>

#### d. Faktor Pendukung

##### 1) Dukungan Suami

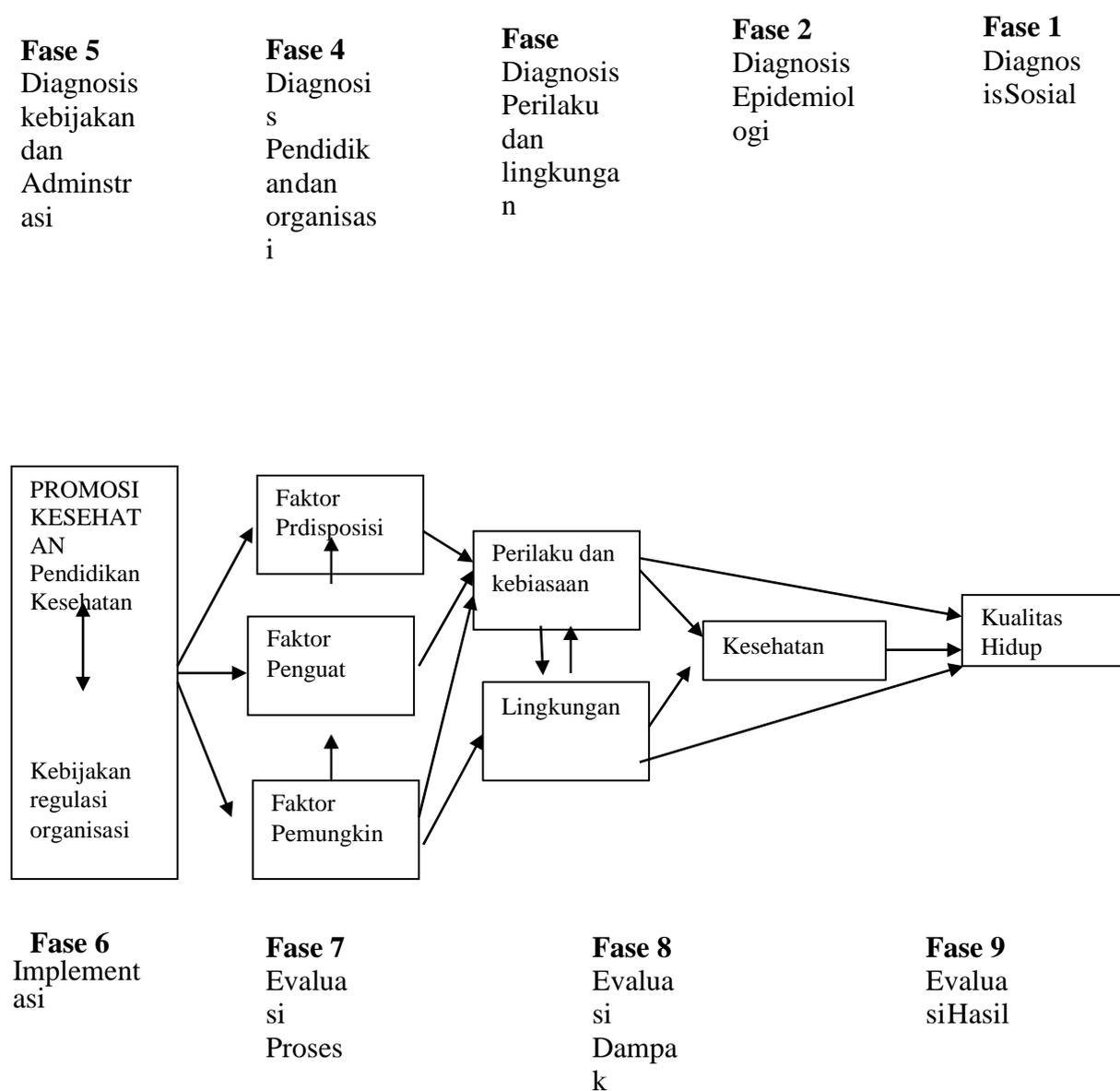
Dukungan adalah hal yang ikut serta dalam suatu kegiatan. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai keluarga berencana tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemilihan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan, dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminnya kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi.<sup>14</sup>

Saling memberikan dukungan dalam memilih dan memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan dalam program keluarga berencana. Perempuan atau akseptor KB merasa lebih nyaman ketika keputusan KB diputuskan secara mufakat antara pasangan, alasannya sangat banyaknya wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan tidak mendapat dukungan dan tidak disetujui oleh suami.

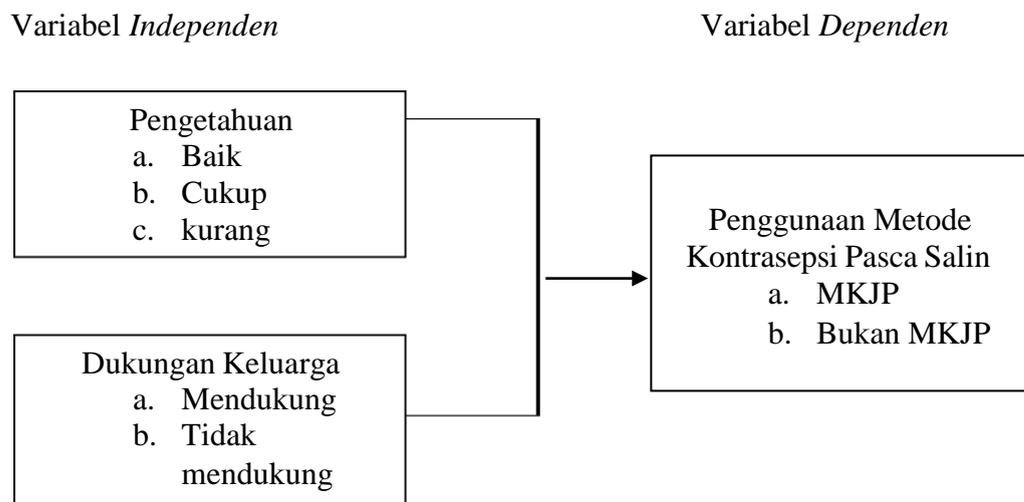
Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam memutuskan untuk menggunakan atau tidak kontrasepsi serta metode apa yang sesuai. Kesadaran suami dalam keikutsertaan berpartisipasi dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai menunjukkan kepedulian bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya masalah pada wanita. Partisipasi pria dalam upaya mendukung program KB bukan hanya dengan mengantar istrinya ke pelayanan Kesehatan atau sekedar memberikan materi financial akan tetapi dengan ikut mendampingi pasangannya baik saat pemasangan maupun pada saat penyuluhan. Pentingnya peran suami dalam mempengaruhi keputusan wanita untuk memakai implant mempunyai pengaruh sangat besar sehingga sebaiknya penyuluhan tentang kontrasepsi Implant bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu akan tetapi juga kepada pasangannya.

## B. Kerangka Teori

Dalam Menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian, kita tidak bisa lepas dari teori-teori yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disusun satu kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian yang akan dilaksanakan dilapangan nantinya.<sup>8</sup>



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan karakteristik meliputi umur, dan paritas dengan minat penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada ibu Pasca salin di Puskesmas Inbate Kabupaten Timor Tengah Utara..
2. Ada hubungan pengetahuan dengan minat penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada ibu Pasca salin di Puskesmas Inbate Kabupaten Timor Tengah Utara
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan minat penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada ibu Pasca salin di Puskesmas Inbate Kabupaten Timor Tengah Utara