

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori Wanita Usia Subur ( WUS )**

##### **2.1.1 Definisi Wanita Usia Subur**

Wanita usia subur ( WUS ) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil

Wanita Usia Subur (WUS) : adalah wanita pada masa atau periode dimana dapat mengalami proses reproduksi. Ditandai masih mengalami menstruasi (umur 15-45 tahun).

Wanita Usia Subur ( WUS ) adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 49 tahun. ( Hartanto, 2002 ).

#### **2.2 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**

##### **2.2.1 Definisi Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen (Prawirohardjo, Sarwono, 2005).

Keluarga Berencana merupakan suatu 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 umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap ( Mansjoer,dkk.2001 )

### **1.2.2 Tujuan Kontrasepsi**

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu:

1. Tujuan umum:

Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.

2. Tujuan khusus:

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. ( Hanafi, 2004 )

### **2.2.3 Syarat Kontrasepsi**

Menurut Hanafi (2004), mengatakan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah :

1. Aman/tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak

6. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi)

Sesungguhnya belum ada kontrasepsi yang betul-betul ideal dan dapat memenuhi syarat tersebut di atas. Yang ada adalah kontrasepsi yang memenuhi sebagian syarat. Yang penting sebenarnya adalah memakai salah satu cara kontrasepsi jauh lebih baik dari tidak memakai kontrasepsi sama sekali.

#### 2.2.4 Jenis – jenis Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004), macam-macam metode kontrasepsi adalah :

1. Metode sederhana
  - 1) Tanpa alat
    - 1 KB Alamiah
      - a) Metode kalender (*Ogino – Knaus*)
      - b) Metode suhu badan basal (*Termal*)
      - c) Metode lendir serviks (*Billings*)
      - d) Metode SIMPTOM – Termal
    - 2 Coitus Interruptus
  - 2) Dengan Alat
    - a. Mekanis (*Barrier*)
      - a. Kondom pria
      - b. Barrier Intra – vaginal
        - (1) Diafragma
        - (2) Kap Serviks (*Cervical Cup*)
        - (3) Spons (*Sponge*)
        - (4) Kondom wanita

b. Kimiawi

a. Spermisid

- (1) Vaginal Cream
- (2) Vaginal Foam
- (3) Vaginal Jelly
- (4) Vaginal Suppositoria
- (5) Vaginal Tablet (busa)
- (6) Vaginal Soluble Film

2. Metode Modern

1) Kontrasepsi Hormonal

a. Per – oral

- (1) Pil oral kombinasi (POK)
- (2) Mini PIL
- (3) Morning after PIL

b. Injeksi/suntikan

c. Implant (Alat kontrasepsi dalam kulit = AKBK)

2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD)

3) Kontrasepsi mantap

a. Pada wanita

- a) Penyinaran (radiasi sinar x, sinar laser)
- b) Operatif (salpingektomi, histerektomi, ligasi tuba fallopi, dll)
- c) Penyumbatan tuba fallopi secara mekanis
- d) Penyumbatan tuba fallopi secara kimiawi

- b. Pada pria
  - a) Operatif medis pria
  - b) Penyumbatan vas deferens secara mekanis
  - c) Penyumbatan vas deferens secara kimiawi

## **2.3 Konsep Dasar Kontrasepsi Suntik**

### **2.3.1 Definisi Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik (Saifuddin, 2003).

### **2.3.2 Jenis Kontrasepsi Suntik**

Menurut Syaifuddin (2003), jenis kontrasepsi suntik ada dua, yaitu :

#### **1. Suntikan Progestin**

##### **1) Profil**

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena menekan produksi ASI.

##### **2) Jenis**

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu :

- a. Depo medroksiprogesteronil asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan suntik intramuscular (di daerah bokong).

- b. Depo nortisteron enetat (depo noristerot), yang mengandung 200 mg noretindron enetat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

### 3) Cara Kerja

- b. Mencegah ovulasi
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi selaput sperma.
- d. Menjadikan selaput lendir tipis dan atrofi.
- e. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### 4) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 1100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan dengan tertatur sesuai jadwal yang ditentukan.

### 5) Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

- j. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
  - k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
- 6) Keterbatasan
- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
    - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
    - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
    - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
    - d) Tidak haid sama sekali
  - b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
  - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
  - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, virus, atau infeksi virus HIV.
  - f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
  - g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depannya (tempat suntikan)
  - h. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
  - i. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nevusitas, jerawat.
- 7) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin
- a. Usia reproduksi
  - b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
  - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
  - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
  - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
  - f. Setelah abortus atau keguguran
  - g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
  - h. Perokok
  - i. Tekanan darah 180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
  - j. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbitura) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
  - k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
  - m. Anemia defisiensi besi
  - n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- 8) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
  - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
  - d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - e. Diabetes melitus disertai komplikasi
- 9) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
  - b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
  - c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  - d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
  - e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
  - f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal

saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- g. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- h. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### 10) Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

- a Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- b Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60 - 90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.

- c. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung - gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

11) Informasi lain yang perlu disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering, menimbulkan gangguan haid (amenorea). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diherikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3 - 6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan

seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.

- f. Bila klien, misalnya, sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain. Sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

#### 12) Peringatan bagi Pemakai Kontrasepsi Suntikan Progestin

- a. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

Bila terjadi hal-hal yang disebutkan di atas, hubungi segera tenaga kesehatan atau klinik.

#### 2. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg dan medroksida progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali

(cyclofem) dan 50 mg nerotindron enetat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

- 1) Cara kerja
  - a. Menekan ovulasi
  - b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
  - c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implementasi terganggu.
  - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 2) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- 3) Keuntungan kontrasepsi
  - a) Resiko terhadap kesehatan kecil
  - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
  - d) Jangka panjang
  - e) Efek samping sangat kecil
  - f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 4) Keuntungan Nonkontrasepsi
  - a) Mengurangi jumlah pendarahan
  - b) Mengurangi nyeri saat haid
  - c) Mencegah anemia
  - d) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
  - e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium

- f) Mencegah kehamilan ektopik
  - g) Melindungi klien dari jenis jenis tertentu penyakit radang panggul
  - h) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause
- 5) Kerugian
- a) Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari.
  - b) Mual, sakit kepala, nyeri pada payudara ringan dan keluhan akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
  - c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
  - d) Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan babiturat) atau obat tuberculosi (rifampisan).
  - e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah dan paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
  - f) Penambahan berat badan.
  - g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
  - h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 6) Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi
- a) Usia reproduksi
  - b) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi

- c) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan
  - d) Anemia
  - e) Nyeri haid hebat
  - f) Haid teratur
  - g) Riwayat kehamialn ektopik.
  - h) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 7) Yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi
- a) Hamil atau diduga hamil
  - b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
  - c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
  - e) Usia > 35 tahun yang merokok
  - f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg)
  - g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
  - h) Kelainan pembuluh darah yang rnyebabkan sakit kepala atau migran.
  - i) Keganasan payudara
- 8) Waktu menggunakan suntikan kombinasi
- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
  - b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke- 7 siklus haid. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.

- c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e) Bila pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7
- f) Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
- g) Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- h) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- i) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- j) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi dapat segera diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- k) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat

diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid bila diberikan pada 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1 -7 siklus haid, cabut segera AKDR.

#### 9) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuscular dalam klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

#### 10) Instruksi Pada Klien

- a) Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu.
- b) Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak.
- c) Jelaskan efek samping tersering yang dapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh : mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta pendarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke-3.

- d) Apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberkolosis atau epilepsi, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektivitas kontrasepsi yang sedang digunakan.
- 11) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada penggunaan suntikan kombinasi
- a) Nyeri dada hebat atau nafas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah di paru-paru atau serangan jantung.
  - b) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi atau migraine.
  - c) Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.
  - d) Tidak terjadi pendarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya kemungkinan terjadi kehamilan.

## **2.4 Konsep Dasar Karakteristik Akseptor KB Suntik**

### **2.4.1 Pengertian Karakteristik**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia karakteristik adalah: ciri-ciri khusus atau mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Adapun ciri-ciri yang akan diteliti pada akseptor KB suntik adalah usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan tingkat ekonomi.

### **2.4.2 Umur**

Dalam pembahasan demografi pengertian umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal

seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (dr.Brahm.2007). Usia seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode – metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai, remaja dan wanita perimenopause perlu mendapat perhatian khusus (dr.Brahm.2007).

Secara umum, remaja kecil kemungkinannya memiliki kontraindikasi medis terhadap pemakaian metode (kecuali remaja nulipara yang seyogyanya tidak menggunakan AKDR). Namun, faktor – faktor perilaku dapat menjadi penting dalam menentukan metode yang akan memberi perlindungan (dr.Brahm.2007).

Berbeda dengan remaja, wanita perimenopause lebih besar kemungkinannya memiliki kontraindikasi medis daripada kontraindikasi perilaku untuk menggunakan metode tertentu. Metode hormon yang menyebabkan pola haid irregular mungkin tidak sesuai karena dapat menyamakan perdarahan irregular yang berkaitan dengan suatu masalah ginekologis yang mendasarinya.(dr.Brahm.2007).

Seperti yang diutarakan hanafi hartanto (2002) bahwa faktor umur dijadikan alasan akseptor KB untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengatur kehamilan dan mengakhiri kehamilan.

1. Masa menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan umur istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

1. Reversibilitas yang tinggi karena akseptor belum mempunyai anak
2. Efektifitas yang relatif tinggi. Penting karena dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi (Mansjoer, Arif 2001).

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

1. Pil KB
2. AKDR mini
3. Cara sederhana (kondom, spermisida)

Alasan :

- a. Usia dibawah 20 tahun adalah usia dimana sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.
  - b. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda.
  - c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih sering berhubungan ( frekuensi tinggi ) sehingga akan mempunyai angka kegagalan tinggi.
  - d. Penggunaan AKDR mini bagi yng belum mempunyai anak dapat dianjurkan terutama pad akseptor dengan kontraindikasi terhadap pil oral.
2. Masa menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan)

Masa saat istri berusia 20 - 30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3 - 4 tahun (Mansjoer, Arif 2001).

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

1. Reversibilitas cukup tinggi

2. Efektifitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak.
3. Dapat dipakai 3 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak.
4. Tidak menghambat produksi ASI (air susu ibu) . Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kesakitan bayi/anak.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

1. AKDR
2. Suntikan
4. Pil
5. Cara sederhana
6. Susuk KB
7. Kontap ( jika umur sekitar 30 tahun)

Alasan :

1. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
  2. Segera setelah anak lahir, dianjurkan untuk menggunakan AKDR sebagai pilihan utama
  3. Kegagalan menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun tidak/kurang berbahaya karena akseptor berada pada usia yang baik untuk mengandung dan melahirkan (Mansjoer, Arif 2001).
- b. Masa mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi).

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya dianjurkan mengakhiri kesuburan (Mansjoer, Arif 2001).

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

1. Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak.
2. Reversibilitas rendah
3. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
4. Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolic meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

1. Kontap
2. AKDR
3. Susuk KB

Alasan :

1. Ibu dengan usia di atas 30 thun dianjurkan tidk hmil lgi atau tidk punya anak lagi karena alasan medis.
2. Pilihan utama adalah kontrasepsi Kontap.
3. Pada kondisi darurat, kontap cocok dipakai dan relative lebih baik dibandingkan dengan susuk KB atau AKDR

4. Pil dan suntik kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

(Mansjoer, Arif 2001).

### **2.4.3 Paritas**

Menurut (JHPIEGO, 2008) Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Klasifikasi Paritas :

1. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

2. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009)

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008).

3. Grande multi

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Pada primipara sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi yaitu pil KB, suntik KB, AKDR mini karena pada usia ini kemungkinan mendapat anak yang lebih besar, sedangkan pada multipara sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi dan berjangka panjang seperti suntik, AKDR, implant dan kontak. ( Hanafi,2002).

#### **2.4.4 Pendidikan**

Menurut Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dalam pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah pula seseorang itu menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Ada 2 jenis pendidikan :

1. Pendidikan Formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah sekolah pada umumnya. Jalur mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, pendidikan Sekolah Dasar sampai tamat, pendidikan Sekolah Menengah Pertama sampai tamat, pendidikan Sekolah Menengah Atas sampai tamat, pendidikan Perguruan Tinggi sampai tamat.

Dalam pendidikan formal di Pendidikan dasar dibagi menjadi pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh

2. Menurut Drs. Bayu (2009), pendidikan nonformal merupakan mengenal Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) sebagai pangkalan program yang berada di dalam satu kawasan setingkat atau lebih kecil dari kelurahan/ desa. Atau jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri.

Umumnya perempuan yang menghendaki pembatasan jumlah anak adalah perempuan yang sudah memiliki kesempatan belajar, sehingga semakin tinggi tingkatan pendidikan seorang wanita juga menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang diberikan petugas (BKKBN,2004).

#### **2.4.5 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “What” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo,2010).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam)tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall)sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yangtelah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yangpaling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yangdipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebutsecara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapatmenjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainyaterhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telahdipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapatdiartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode,prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- Umur

Orang yang lebih muda mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan kreativitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Disamping, itu kemampuan untuk

menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilakukan pada umur yang lebih muda karena otak berfungsi maksimal pada umur muda (Nursalam dan Pariani, 2001).

- Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2003)

Menurut Notoatmodjo (2002), pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu :

- 1) Media Massa

Media massa merupakan salah satu perantara yang digunakan oleh sumber untuk mengirim pesan kepada penerima pesan (Anwar, 2002). Media massa berupa televisi, radio, Koran, tabloid dan lain-lain.

- 2) Petugas Kesehatan

Pengetahuan dapat diperoleh secara langsung dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

- 3) Teman dan Keluarga

Pengetahuan yang dimiliki seseorang bisa juga diperoleh dari teman. Dengan merasakan manfaat dari suatu ide bagi dirinya, maka seseorang akan menyebarkan ide tersebut pada orang lain (Depkes RI, 1997).

Penilaian pengetahuan dapat dilihat dari setiap item pertanyaan yang akan diberikan peneliti kepada responden. Menurut Arikunto (2002), kategori pengetahuan dapat ditentukan dengan criteria :

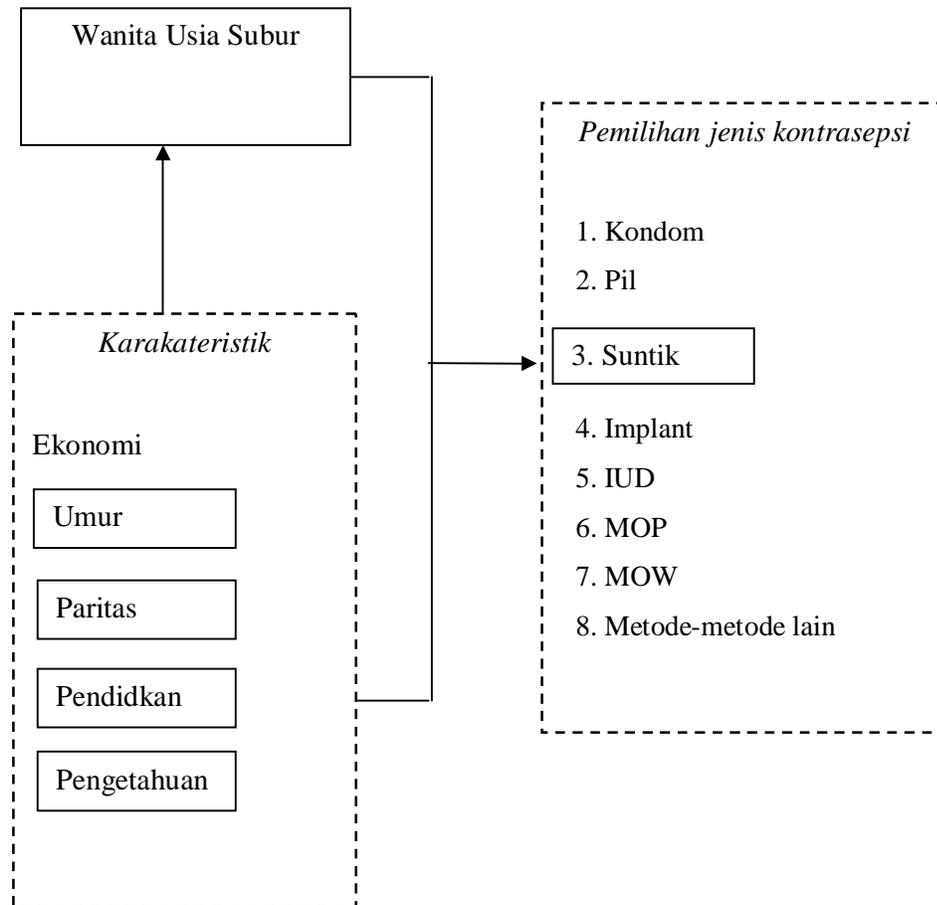
- 1) Baik : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %

- 2) Cukup : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75 %
- 3) Kurang : jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56 %

- Paritas

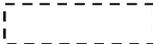
Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan semakin mudah. Menurut Nursalam dan Pariani (2001), pengalaman merupakan pendekatan yang penting dalam memecahkan masalah.

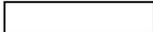
## Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur Memilih Alat Kontrasepsi Suntik

### Keterangan :

 : tidak diteliti

 : diteliti