

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan dan menguraikan 1) konsep perilaku, 2) Konsep KB, 3). Cara mengatasi efek samping KB suntik 3 Bulan, 4) kerangka konsep.

2.1 Konsep Dasar Perilaku

2.1.1 Pengertian

Perilaku adalah kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan kegiatan sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan dan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Seiring dengan tidak disadari bahwa interaksi itu sangat kompleks sehingga kadang- kadang

kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, selama ia mampu mengubah perilaku tersebut. (Suparyanto,2010).

2.1.2 Prosedur Pembentukan perilaku

Untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan perangkat atau *reinforcer* berupa *reward* atau hadiah-hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki
3. Melakukan pembentukan perilaku, dengan urutan komponen yang telah tersusun.
4. Mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimuli*) dari luar objek tersebut. Maka perilaku manusia dapat dikelompokkan 2 macam. Yakni :

- a. Perilaku tertutup / pasif (*covert behaviour*) adalah respons internal, yaitu terjadi bila respon tersebut masih belum dapat

dilihat orang lain (dari luar) secara jelas. Oleh sebab itu perilaku mereka disebut perilaku masih terselubung (*covert behaviour*)

- b. perilaku terbuka/ aktif, yaitu apabila perilaku yang berupa tindakan atau praktek jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*overt behaviour*" (Notoatmodjo,2010).

2.1.3 Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu dalam 3 domain dikutip oleh Notoatmodjo (2010), yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil "Tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi (*riil*) sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Dalam bagian lain Allport yang dikutip dalam Notoatmojo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. **Praktek (*Practice*)**

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata perlu faktor pendukung antara lain fasilitas dan *support* dari pihak lain.

Tingkat-tingkat praktek :

a. Praktek terpimpin (*guided respons*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktek secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis dengan benar sehingga menjadi kebiasaan

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.4 Klasifikasi perilaku kesehatan

Menurut Notoatmojo (2010), Perilaku adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam hal ini Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakan menjadi tiga, yakni :

1. Perilaku sehat (*healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik secara jumlahnya (Kuantitas), maupun jenisnya (kualitas).
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup. Kegiatan fisik disini tidak harus olah raga. Bagi seseorang yang pekerjaannya memang sudah memenuhi gerakan-gerakan fisik secara rutin dan teratur, sebenarnya sudah dapat dikategorikan berolahraga.
- c. Tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan narkoba. Merokok adalah kebiasaan yang tidak sehat, namun

diindonesia jumlah perokok cenderung meningkat, hampir 50% pria dewasa diindonesia adalah perokok. Sedangkan minum minuman keras dan pengguna narkoba meskipun masih rendah (sekitar 1,0%), tetapi makin meningkat pula.

- d. Istirahat yang cukup, istirahat cukup bukan saja berguna untuk memelihara kesehatan fisik, tetapi juga untuk kesehatan mental. Dengan berkembangnya iptek dewasa ini, juga memacu orang untuk meningkatkan kehidupannya, baik dibidang sosial dan ekonomi, yang akhirnya mendorong orang bersangkutan untuk bekerja keras, tanpa menghiraukan beban fisik dan mentalnya. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kebutuhan seseorang.
- e. Pengendalian atau manajemen stress. Stress adalah bagian dari kehidupan setiap orang, tanpa pandang bulu. Semua orang terlepas dari ingkat sosial, ekonomi, jabatan atau kedudukan, dan sebagainya mengalami stres. Stres tidak dapat dihindari oleh siapa saja, namun yang dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental
- f. Perilaku atau pola hidup positif yang lain untuk kesehatan, yang intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain :

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, tetapi menjalankan kegiatan sehari-hari
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment atau self medication*). Pengobatan ini ada 2 cara yakni: cara tradisional (minum obat herbal, kerokan, jamu, obat gosok, dan sebagainya), dan cara modern misalnya minum obat yang dibeli di warung, toko obat, dan apotek.
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang dibedakan menjadi dua, yakni : tradisional (dukun, tabib, sinthe, dan paranormal) dan fasilitas kesehatan modern (di puskesmas, poliklinik, dokter atau bidan praktek swasta, rumah sakit, dan sebagainya)

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiolog, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*role*) yang mencakup hak-haknya (*right*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku peran orang sakit ini antara lain:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan
- c. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan
- d. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

2.1.5 Strategi Perubahan Perilaku

strategi perubahan perilaku menurut who yang dikutip oleh Notoatmojo (2010) adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan kekuatan (Enforcement):

dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (regulation)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundang, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut “ *law enforcement* ” atau “ *regulation* ”. Artinya masyarakat diharapkan

berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metoda "Diskusi Partisipasi". Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku

yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama.

Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan (Notoatmojo, 2010).

2.1.6 Teori Lawrence Green

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. dapat diuraikan bahwa perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

- a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penganut (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dengan keterangan :

B = Behavior

RF = Reinforcing Factor

PF = Predisposing Factor

EF = Enabeling Factor

f = fungsi

disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. (Notoatmojo, 2010)

2.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.2.1 Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut Hanafi (2004), Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- b. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- c. Mengatur interval diantara kehamilan
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Menurut Rustam Mochtar (2002), Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.

Menurut Manuaba (1998), Keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Metode KB yang dapat digunakan terdiri dari 2 macam yaitu metode sederhana (kondom, spermiside, koitus interuptus, pantang berkala) dan metode efektif (hormonal, mekanis dan metode KB darurat)

2. Tujuan KB

Adapun tujuan KB Menurut Mochtar Rustam (2002) adalah:

- a. Tujuan Demografis, yaitu dapat dikendalikan tingkat pertumbuhan penduduk
- b. Tujuan Normatif, yaitu dapat dihayatinya Norma keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia

3. Sasaran KB

Sasaran KB menurut Sarwono Prawirohardjo (2005) dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) dengan prioritas, PUS Muda dengan Prioritas rendah
- b. Generasi muda dan purna Pasangan Usia Subur
- c. Pelaksana dan pengelola KB

- d. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah khusus seperti sentral industri, pemukiman padat, daerah kumuh dan daerah pantai atau daerah terpencil.

2.2.2 Alat kontrasepsi

1. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata: *Kontra* berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur(sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Mochtar ,2002).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono, 2005)

Kontrasepsi adalah sebagai tindakan atau usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan (Hartanto, 2004).

2.2.3 Alat kontrasepsi suntik progestin (3 bulan)

1. Pengertian

Depo Medroksiprogesteron (DMPA), Mengandung 150 mg progesteron dalam bentuk partikel kecil, dan pemberian suntikan setiap 12 minggu (Manuaba, 2009)

DMPA adalah derivat 17 α hidroksi progesteron dibuat dalam bentuk suspensi air. Dosis yang lazim dipakai adalah 150 mg diberikan secara suntikan intramuskular setiap tiga bulan (Siswosudarmo,2001)

DMPA (Depo Medroxyprogesteron asetat) adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara intramuskular (Saifudin, 2006).

2. Jenis KB Suntik

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a. Depo medroxyprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Saifudin, 2006).

3. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

Cara kerja kontrasepsi ini.

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dari hipotalamus.
- b. Mengentalkan lender serviks sehingga sulit untuk ditembus oleh spermatozoa

- c. Merubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

4. Efektifitas

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan (Sarwono, 2003). Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Manuaba, 1998).

Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun. Asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifudin, 2006).

5. Kelebihan

- 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. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

6. Efek Samping

Efek samping adalah dampak dari obat-obatan yang tidak diinginkan. Menurut Kamus besar bahasa indonesia efek samping adalah akibat atau gejala yang timbul secara tidak langsung disamping proses utamanya. Efek samping KB Suntik 3 bulan adalah dampak dari KB suntik 3 Bulan yang tidak diinginkan. Efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan adalah:

a. Penambahan Berat badan

Efek samping utama pemakaian DMPA adalah kenaikan berat badan. Umumnya Pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg – 5 kg dalam setahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan jelas tampaknya karena bertambahnya lemak dalam tubuh (Hartanto, 2003).

b. Sakit kepala

disebabkan karena reaksi tubuh terhadap progesteron sehingga hormon estrogen fluktuatif (mengalami penekanan) dan progesteron dapat mengikat air sehingga sel – sel di dalam tubuh mengalami perubahan sehingga terjadi penekanan pada syaraf otak.

c. Perut sering terasa sakit karena haid tidak teratur

- d. Kemungkinan penggunaan DMPA dalam jangka panjang dapat berpengaruh pada pengeroposan tulang karena berkurangnya mineral tulang.
- e. Penundaan pemulihan kesuburan. Hal ini mungkin disebabkan oleh menetapnya DMPA dalam sirkulasi. Penundaan pemulihan kesuburan berlangsung sekitar 7-8 bulan setelah perhitungan efek 3-4 bulan dari suntikan terakhir. Tetapi DMPA bukanlah penyebab sterilisasi permanen (Mar'atul, 2010).
- f. Sering ditemukan gangguan Haid, seperti:
 - 1) Siklus Haid yang memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya (*Menorrhagia*)
disebabkan oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang tidak sesuai dengan kondisi dinding uterus (endometrium) untuk mengatur volume darah menstruasi dan dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genitalia atau kelainan fungsional.
 - 4) Perdarahan Bercak (*spotting*)
Disebabkan karena menurunnya hormon estrogen dan kelainan atau terjadinya gangguan hormon (Hartanto, 2003).
 - 5) Tidak Haid sama sekali (*amenore*)
Gangguan pola haid amenorrea disebabkan karena terjadinya atrofi endometrium yaitu kadar estrogen turun dan progesteron meningkat sehingga tidak menimbulkan efek yang berlekuk – lekuk di endometrium (Wiknjosastro, 2006)

- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), jerawat, menurunkan kepadatan tulang (Saifudin, 2006).

7. Penanganan Efek Samping dan Masalah kesehatan

a. Gangguan Haid

- 1) Amenorea adalah tidak datangnya haid pada setiap bulan selama akseptor mengikuti KB Suntik

Penilaian :

Hindarkan kemungkinan hamil dengan memeriksa ada tidaknya tanda-tanda kehamilan, lakukan pemeriksaan dengan Plano tes

Penanganan :

Gejala amenorea adalah biasa pada peserta kontrasepsi suntikan, walau begitu amenorea selama 6 minggu setelah haid yang teratur mungkin terjadi kehamilan. Bila ya, dapat dipastikan rujuk klien sesuai dengan tata cara yang berlaku, dan jelaskan pada ibu bahwa hormon progestin yang disuntikkan tidak akan menyebabkan kelainan pada janin. Haid normal kembali setelah 1-3 bulan suntikan dihentikan (Sarwono,2005).

Bila tidak Hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkann perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi

perdarahan juga, maka rujuk ke klinik, atau anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain (Saifudin,2006).

2) *Menoragia* adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya

Penilaian :

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa perdarahan tersebut bukan dari saluran alat kelamin, bila diduga hamil (diluar kandungan) atau keguguran spontan, lakukan pemeriksaan dan bila perlu lakukan tes kehamilan.

Penanganan :

Bila terdapat kelainan segera diobati dan bila perlu rujuk ke sarana pelayanan lebih lengkap untuk evaluasi lebih lanjut. Hentikan penyuntikan KB. Anjurkan klien untuk konseling kembali setelah mengalami pengobatan

3) *Spotting* adalah perdarahan bercak

Penilaian :

Bila tidak ditemukan kelainan, periksalah adanya tanda-tanda anemia berat (daerah-daerah ekstremitas yang pucat)

Penanganan:

Bila hematokrit < 30 atau hemoglobin < 9 g/dl, dapat diberikan Fe (FeSO₄), 200 mg/hari (selama 3 bulan) dan konseling gizi, hentikan suntik KB dan anjurkan cara lain. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Tetapi

bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan: 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg etinilestradiol, ibuprofen sampai 800 mg, 3x/ hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari) (Saifudin,2006).

4). Sakit Kepala (disertai gangguan penglihatan)

Penilaian :

Tanyakan apakah ada perubahan menjadi bertambah berat dalam pola sakit kepala sejak mengikuti KB suntik. Lakukan pemeriksaan dan ukur tekanan darah

Penanganan:

Bila sakit kepala sangat berat dan berulang atau tekanan darah meningkat sejak penggunaan KB suntik maka rujuk atau hentikan penyuntikan. Bila gangguan penglihatan menetap, rujuk atau hentikan penyuntikan. Bila sakit kepala ringan- sedang, berikan analgesik dan berikan konseling.

Penanganan efek samping ini berupa pemberian anti prostaglandin untuk mengurangi keluhan acetosal 500mg, 3 x 1 tablet/hari.

5). Perubahan Berat Badan (BB naik atau turun)

Penilaian :

Bandingkan sebelum dan sesudah mengikuti KB suntik, pastikan tidak terdapat adanya kehamilan, pastikan klien makan dan olahraga dengan baik dan tepat.

Penanganan:

Informasikan bahwa kenaikan-penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat terjadi.perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, maka hentikan penyuntikan dan anjurkan cara KB lain (Saifudin, 2006).

8. Yang dapat menggunakan Kontrasepsi suntikan Progestin

- a. Usia reproduksi
- b. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- e. Setelah abortus atau keguguran
- f. Perokok
- g. Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- h. Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis

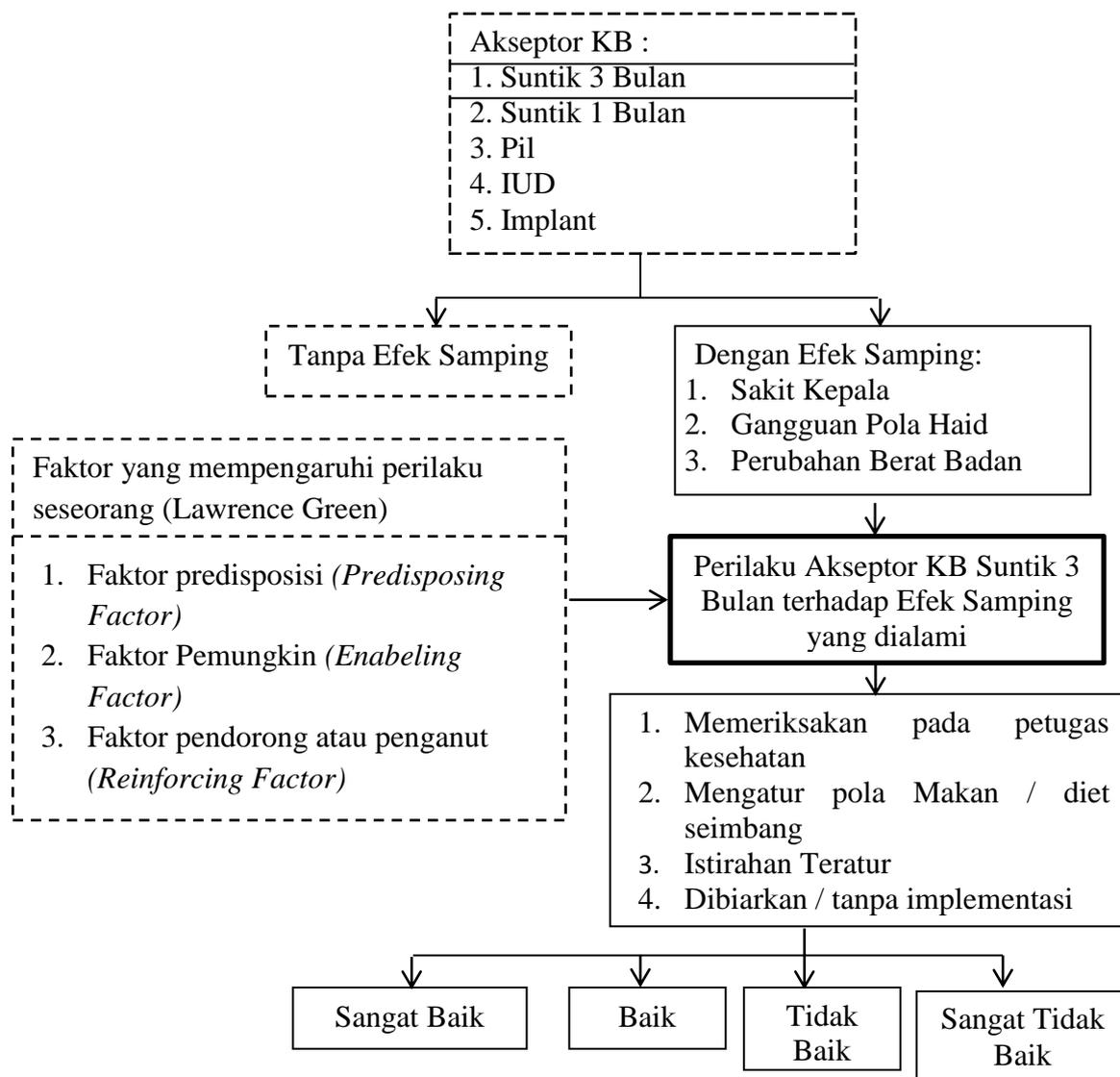
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi (Saifudin, 2006).

9. Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan progestin

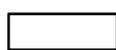
- a. Hamil atau dicurghai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Menderita kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifudin, 2006).

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (A.Azis,2007).



Keterangan :



: Yang diteliti



: Tidak diteliti



: Arah Hubungan Variabel

Gambar 2.1 : kerangka konseptual perilaku akseptor kb suntik 3 bulan terhadap efek samping yang dialami