

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi atau anti konsepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan alat atau obat-obatan⁽¹⁴⁾. Kontrasepsi (penghindaran kehamilan) dilakukan karena berbagai alasan seperti perencanaan kehamilan, pembatasan jumlah anak, penghindaran risiko medis kehamilan (terutama pada ibu-ibu dengan penyakit jantung, diabetes melitus, atau tuberkulosis) dan pengendalian jumlah penduduk dunia⁽¹⁵⁾.

b. Tujuan Kontrasepsi

Adapun tujuan Program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) adalah⁽¹⁶⁾:

1. Tujuan Demografis, yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa penurunan angka fertilitas.
2. Tujuan Normatif, yaitu dapat dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa Indonesia.

c. Syarat Kontrasepsi

Hendaknya kontrasepsi memenuhi syarat-syarat seperti berikut⁽¹⁶⁾:

1. Aman pemakaianya dan dapat dipercaya,
2. Efek samping yang merugikan tidak ada,
3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan,
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan,
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaianya,
6. Cara penggunaannya sederhana,
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas,
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

d. Metode Kontrasepsi

Untuk selanjutnya dibawah ini akan dibicarakan uraian cara-cara kontrasepsi satu persatu:

1. Kontrasepsi alamiah

Menurut Jalilah dan Prapitasari⁽¹⁷⁾, kontrasepsi alamiah merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan alat ataupun hormon. Jenis kontrasepsi alamiah :

- a. Coitus interruptus (senggama terputus), yaitu metode mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi,
- b. Metode Ovulasi Billing (MOB) atau dikenal dua hari lendir serviks dengan pengukuran lendir serviks,

- c. Sistem kalender/pantang berkala, penghindaran hubungan seks yang sungguh-sungguh selama 2 hari sebelum ovulasi dan 2-3 hari sesudah ovulasi,
- d. Pengukuran suhu basal (sebelum memulai aktivitas apapun) setiap hari. Saat periode ovulasi, suhu tubuh meningkat $0,2^{\circ}\text{C}$ selama sekitar tiga hari berturut-turut,
- e. Simtomtermal, menggunakan kombinasi dua atau lebih metode diatas⁽¹⁷⁾.

2. Kontrasepsi *Barrier*

a. Kondom

Kondom merupakan selubung penis yang terbuat dari lateks atau non-lateks yang berfungsi sebagai penghalang selama berhubungan seksual⁽¹⁷⁾.

b. Diafragma dan cervical cap

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cervical cap adalah alat penghalang yang membungkus porsio serviks⁽¹⁷⁾.

c. Spons kontrasepsi

Spons sekali pakai ini dapat mempunyai cekungan ditengahnya yang dapat dimasukkan agar dapat sesuai dengan ostium cervicis. Terlebih dahulu dibubuhi dengan spermisida dan dibasahi dengan air sebelum dimasukkan ke dalam vagina⁽¹⁷⁾.

d. Spermisida

Spermisida merupakan produk kimia berupa krim, jeli busa, gel dan suppositoria yang dapat dibeli bebas. Semua bahan ini harus dimasukkan ke dalam vagina tiap sebelum koitus⁽¹⁷⁾.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intrauterine Devices (IUD)

AKDR merupakan alat yang dipasang di dalam uterus untuk mencegah kehamilan⁽¹⁶⁾. AKDR untuk mencagah terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan mengganggu jalan masuk sperma ke tuba fallopi dan ovum ke kavum uteri. AKDR juga mencegah implantasi jika ada sel telur yang dibuahi. Angka keberhasilan AKDR adalah 99%⁽¹⁷⁾.

3. Sterilisasi

Menurut Jalilah dan Prapitasari⁽¹⁷⁾, sterilisasi atau kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang bersifat permanen. Pada perempuan, prosedurnya disebut sebagai tubektomi, sedangkan pada laki-laki disebut vasektomi.

a. Vasektomi

Vesektomi merupakan prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi laki-laki dengan oklusi vas deferens. Oklusi ioni menyebabkan transportasi sperma terhambat. Vasektomi efektif setelah 20 ejakulasi atau sekitar 3 bulan⁽¹⁷⁾.

b. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela yang bertujuan menghentikan fertilitas perempuan. Tubektomi secara sederhana dilakukan dengan mengoklusi tuba falopii. Oklusi dapat berupa mengikat dan memotong, memasang cincin, atau menutup tuba falopii⁽¹⁷⁾.

4. Kontrasepsi hormonal

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi terdiri atas 21 tablet berisi hormon estrogen-progestin dan 7 pil placebo⁽¹⁷⁾. Withdrawal bleeding biasanya terjadi 3-5 hari setelah menyelesaikan metode dua hormon selama 20-21 hari⁽¹⁶⁾.

b. Suntikan kombinasi

Cara kerjanya sama dengan pil kombinasi. Suntikan kombinasi mengandung⁽¹⁷⁾:

i. 25 mg *depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiolsipionat*.

ii. 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

c. Pil progestin (Minipil)

Pil progestin tersedia dalam kemasan isi 35 pil dan 28 pil⁽¹⁶⁾.

d. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan dibawah kulit. Kontrasepsi ini dipasang secara subdermal pada

lengan bagian dalam sebelah kanan atas dengan menggunakan insisi dan anestesi local dengan bantuan trocar⁽¹⁷⁾. Cara kerja implant yaitu mencegah ovulasi dan menghalangi masuknya sperma melalui lender serviks yang kental⁽¹⁶⁾. Jenis implan dibagi menjadi tiga⁽¹⁷⁾:

- i. *Norplant* : 6 batang berisi 36 mg *levonorgestrel*, masa kerja 5 tahun,
- ii. *Implanon* : 1 batang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun,
- iii. *Indoplan dan Jadena* : 2 batang berisi 75 mg *levonorgestrel*, lama kerja 3 tahun.

e. Kontrasepsi darurat

Menurut Jalilah dan Prapitasari⁽¹⁷⁾, kontrasepsi darurat merupakan jenis kontrasepsi yang digunakan pada periode pascakoitus dan sebelum terjadi implantasi. Jenisnya:

- i. Mekanik, dengan memasang IUD kurang dari 7 hari setelah terjadi sanggama.

ii. Farmakologi (Tabel 2.1).

Tabel 2.1.Jenis Kontrasepsi Darurat Farmakologi⁽¹⁷⁾

Jenis	Merek dagang	Dosis	Waktu
Pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral, Neogynon, Nordiol, Eugynon	2x2 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian.
Pil kombinas dosis rendah	Microgynon 30, Mikrodiol, Nordette	2x4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	Postinor-2	2x1 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Estrogen	Lynoral, Premarin, Progynova.	2,5 mg/dosis 10 mg/dosis 10 mg/dosis	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, 2x1 dosis selama 5 hari.
Danazol	Danocrine, Azol	2x4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian.

f. Suntikan progestin

Suntikan progestin terdiri atas dua jenis⁽¹⁷⁾:

- i. *Depo noretisteron enantat* (NE, Depo Noristerat): 200 mg NE, disuntikan IM tiap 2 bulan.

- ii. *Depo medroxyprogesteron asetat* (DMPA, Depo-provera): 150 mg DMPA disuntikkan IM tiap 3 bulan,

2. Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

a. Pengertian Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Depo-Provera adalah kontrasepsi suntik yang berisi *depot medroksi progesterone asetat* (DMPA) yang diinjeksikan secara intramuscular setiap 3 bulan⁽¹⁷⁾. Kemasan satu botol berisi 3 ml @50 mg/ml⁽¹⁶⁾. KB Suntik 3 bulan ini hanya mengandung Progesteron saja⁽¹⁷⁾.

b. Efektivitas Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Efektivitasnya tinggi dan tidak mengganggu hubungan seksual⁽¹⁶⁾. Angka kegagalan adalah 0-0,8⁽¹⁶⁾. Pemberiannya juga aman, sederhana, dan efektif serta tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan⁽¹⁷⁾.

c. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

1. Primer : mencegah ovulasi.

Metode ini mencegah ovulasi dengan menekan fungsi hipofisis anterior⁽²⁾. Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH⁽¹⁷⁾.

2. Sekunder :

Merubah lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat penetrasi sperma, dan menimbulkan perubahan pada endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadi nidasi (implantasi)⁽¹⁸⁾. Selain itu juga merubah kecepatan transportasi ovum melalui tuba⁽¹⁹⁾. Setiap

progestin-only method (pil dan injeksi) sama-sama mengentalkan mucus serviks, tetapi hanya DMPA yang menekan gonadotropin untuk menghambat ovulasi⁽¹⁷⁾.

d. Waktu Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Menurut Setyoningsih⁽¹⁹⁾, waktu penggunaan suntik DMPA yaitu:

1. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
5. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

e. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

1. Depo-Provera disuntikan sekali setiap 3 bulan⁽²⁰⁾, secara *intramuscular* (IM) pada otot deltoid⁽¹⁷⁾. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal,

penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif⁽¹⁶⁾.

2. Bersihkan kulit yang akan disuntikan dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/isopropyl alcohol 60-90. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik⁽²⁰⁾.
3. Sebelum diberikan, botol obat harus dikocok agak lama dulu sampai seluruh obat kelihatan betul-betul larut dan tercampur baik⁽¹⁷⁾.

f. Indikasi

Indikasi pemakaian DMPA menurut Setyoningsih⁽¹⁹⁾, yaitu:

1. Wanita usia reproduktif,
2. Wanita yang telah memiliki anak,
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi,
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai,
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui,
6. Setelah abortus dan keguguran,
7. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi,
8. Masalah gangguan pembekuan darah, dan
9. Menggunakan obat epilepsi dan tuberculosis,
10. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan Kontrasepsi Suntik⁽¹⁶⁾.

g. Kontra Indikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea
5. Menderita Diabetes Mellitus disertai komplikasi⁽¹⁷⁾.

h. Kelebihan Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Kelebihan penggunaan DMPA menurut Susilowati yaitu⁽¹⁷⁾:

1. Sangat efektif,
2. Jangka panjang,
3. Tidak mengganggu hubungan seksual,
4. Tidak berpengaruh terhadap ASI,
5. Dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi,
6. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause,
7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara,
9. Mencegah beberapa penyakit radang panggul,
10. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

1. Gangguan haid (amenorea, menoragia, *spotting*)

Gangguan haid yang terjadi pada akseptor KB disebabkan karena endometrium menjadi atropi dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif, selaput lendir serviks tipis⁽¹⁰⁾.

2. Sering menyebabkan perdarahan yang tidak teratur pada minggu pertama, tetapi ini biasanya disusul menjadi amenorea⁽²⁾.
3. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan⁽¹⁰⁾.
4. Penghentian suntikan ini menyebabkan penundaan terjadinya ovulasi 6-12 bulan⁽²⁾. Rata-rata 10 bulan⁽¹⁰⁾.
5. Seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya, maka dijumpai pula keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastalgia (nyeri pada payudara), dan berat badan bertambah⁽¹⁰⁾.
6. Penggunaan jangka panjang bisa meningkatkan resiko osteoporosis⁽²⁾.
7. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering⁽¹⁹⁾.

3. Kenaikan Berat Badan

a. Pengertian Kenaikan Berat Badan

Berat badan adalah suatu ukuran yang diperlukan untuk sebuah pengukuran pertumbuhan fisik dan diperlukan untuk seseorang menerima dosis obat yang diperlukan⁽⁸⁾. Definisi lain dari berat badan yaitu beberapa jumlah komponen tubuh seperti protein, lemak, air, mineral. Sedangkan

untuk peningkatan berat badan adalah kondisi dimana jumlah berat badan seseorang melebihi normal dan melebihi berat badan semula⁽¹⁰⁾.

Pengertian berat badan menurut Soetjiningsih adalah hasil dari penurunan maupun peningkatan pada semua jaringan tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh lainnya⁽²¹⁾. Sehingga, peningkatan berat badan dapat diartikan berubahnya ukuran berat, yang di akibatkan dari peningkatan maupun penurunan konsumsi makan yang diubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit⁽¹⁰⁾.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang banyak. Dalam hal ini faktor internal yang mempengaruhi berat badan yaitu genetik dan metabolisme⁽²²⁾.

a. Faktor genetik

Faktor genetik berhubungan dengan pertambahan berat badan, IMT, lingkarpinggang, dan aktivitas fisik. Faktor genetik sangat berperan dalam peningkatan berat badan⁽²³⁾. Data dari berbagai studi genetik menunjukkan adanya beberapa alel yang menunjukkan predisposisi untuk menimbulkan obesitas⁽²⁴⁾. Studi genetik terbaru telah mengidentifikasi terdapatnya sejumlah besar gen pada manusia yang diyakini mempengaruhi berat badan dan adipositas⁽²³⁾.

b. Usia

Ketika usia bertambah atau semakin tua dan seseorang tersebut kurang aktif bergerak maka masa otot tubuh akan cenderung menurun dan menyebabkan perlambatan tingkat pembakaran kalori, sehingga tubuh akan sulit membakar kalori yang masuk dan terjadi penumpukan energi⁽¹⁸⁾.

c. Faktor Psikis

Seseorang yang sedang mengalami stress atau kekecewaan dapat mengakibatkan gangguan pola makan, seperti peningkatan nafsu makan⁽²⁵⁾.

d. Metabolisme

Metabolisme secara singkat adalah proses pengolahan (pembentukan dan penguraian) zat-zat yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Proses metabolisme memerlukan bantuan enzim sebagai aktivator. Dalam proses pengolahan lemak apabila terjadi peningkatan massa otot di dalam tubuh maka metabolisme makanan akan meningkat. Proses ini akan meningkatkan nilai BMR dan kebutuhan kalori⁽¹⁰⁾.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu. Dalam hal ini faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi yaitu informasi, dan pengalaman⁽²²⁾.

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan juga mempengaruhi kondisi tubuh atau berat badan seseorang seperti, makanan apa yang dikonsumsi, frekuensi makan dalam satu hari, dan bagaimana aktivitas yang dilakukan⁽⁷⁾.

b. Menurunnya Aktivitas Fisik

Jika aktivitas fisik seseorang kurang dan orang tersebut mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak akan berdampak negatif terhadap kondisi tubuh seseorang. Sedangkan aktivitas fisik itu sendiri diperlukan untuk membakar energi dalam tubuh⁽²³⁾.

c. Kebiasaan Pola Makan

Misalnya, tingginya asupan karbohidrat pada seseorang. Sedangkan karbohidrat memiliki kadar gula yang tinggi yang dapat memicu penambahan berat badan. Didalam tubuh, pada sebagian karbohidrat di sirkulasi darah dalam bentuk glukosa. Sebagian lagi di jaringan otot dan di hati dalam bentuk glikogen dan sisanya menjadi simpanan lemak yang nantinya berfungsi untuk cadangan energy dalam tubuh⁽²⁶⁾.

d. Pemakaian KB

Terutama pada KB hormonal,hal ini karena kandungan hormon estrogen dan progesteron yang ada pada kontrasepsi hormonal. Progesteron dapat merangsangkan peningkatan nafsu makan,

sehingga kontrasepsi hormonal dapat mengakibatkan bertambahnya berat badan⁽²⁷⁾.

c. Akibat dari Kenaikan Berat Badan yang Berlebih

Peningkatan berat yang berlebih akan menyebabkan timbulnya beberapa penyakit seperti Obesitas, Hipertensi, Diabetes Mellitus, dan Penyakit Jantung⁽¹²⁾. Upaya yang perlu dilakukan tenaga kesehatan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi serta Edukasi) tentang penyebab terjadinya, dan anjurkan klien untuk melakukan diet rendah kalori serta olahraga yang teratur⁽²⁷⁾.

4. Karakteristik Akseptor KB Suntik 3 Bulan DMPA

Karakteristik adalah ciri atau sifat yang melekat pada diri sendiri seseorang dan dapat membedakan antara orang yang satu dengan orang yang lain. Pemilihan kontrasepsi suntik DMPA disebabkan oleh banyak faktor⁽¹⁴⁾. Faktor penyebab pemilihan antara lain:

a. Umur

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Dalam penelitian Rufaridah⁽²⁴⁾, umur dapat dikategorikan menjadi <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun.

Fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Periode usia isteri antara 20 - 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik

untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak⁽¹⁷⁾.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga, dimana salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah jumlah kelahiran atau banyaknya anak. Status paritas tinggi yaitu jumlah anak yang lebih dari 3 dapat mempengaruhi status kesehatan ibu⁽²⁸⁾.

Paritas dalam penelitian ini dihubungkan dengan pengalamannya sebagai seorang ibu, kenyataan yang terjadi di masyarakat dewasa ini, dalam rumah tangga ibu belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam arti ibu lebih pandai jika belajar dari apa yang dialaminya sendiri dalam kemampuan ibu untuk memutuskan sendiri kontrasepsi apa yang baik untuk digunakan oleh ibu⁽³⁾.

Sesuai program pemerintah menyuksekan KB dengan semboyan “dua anak cukup”, maka mereka yang mempunyai anak lebih dari 4 termasuk dalam paritas 1-3 anak termasuk cukup, dan mempunyai anak kurang dari dua digolongkan ke dalam paritas rendah. Resiko pada paritas tinggi dapat ditinjau dengan asuhan obstetric yang lebih baik dan dapat ditangani atau dikurangi dengan mengikuti program KB⁽¹⁰⁾.

Selain itu ditinjau dari segi pemahaman ibu, ibu dengan paritas lebih tinggi akan lebih berpengalaman dibandingkan ibu yang memiliki paritas rendah, terlebih lagi jika sudah sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan termasuk tentang program KB. Penggunaan alat kontrasepsi suntik paling baik pada ibu dengan paritas > 3 mengingat pada paritas tersebut merupakan waktu yang baik untuk menjarangkan kehamilan, serta kemungkinan mereka masih ingin hamil⁽¹³⁾.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk keputusan menggunakan alat kontrasepsi, pendidikan dapat memudahkan pengguna kontrasepsi mencari informasi dan memudahkan dalam persepsi ketika disampaikan informasi mengenai kontrasepsi⁽¹³⁾.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi karena semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia subur maka tingkat pengetahuan akan semakin tinggi sehingga wanita usia subur yang memiliki tingkat pendidikan tinggi semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang⁽¹³⁾.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan, pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam ber-KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian alat kontrasepsi. Kondisi ekonomi yang lemah akibat jenis pekerjaan yang disandang akan mempengaruhi

daya beli termasuk kemampuan membeli alat kontrasepsi, sehingga dapat diketahui bahwa keluarga miskin pada umumnya yang memiliki penghasilan yang rendah karena jenis pekerjaannya yang disandang cenderung memiliki banyak anak. Penghasilan yang tidak memadai menjadikan PUS yang berada pada ekonomi lemah atau ekonomi kelas bawah membuat mereka pasif dalam gerakan KB karena tidak memiliki akses untuk ikut serta dalam gerakan KB, sehingga tingkat partisipasi PUS terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh kembang anak masih rendah. Aputra. Buku Sumber Pendidikan KB⁽¹³⁾.

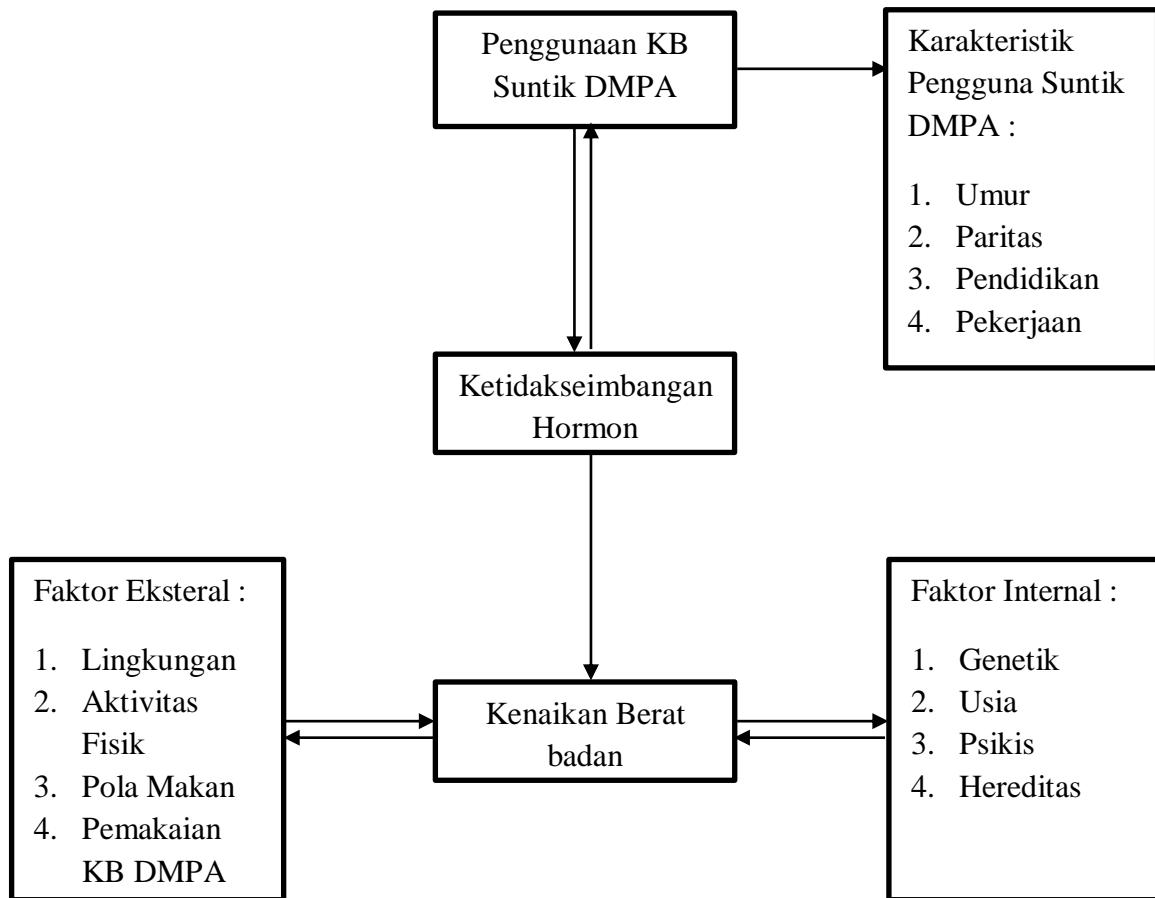
5. Gambaran DMPA Dengan Kenaikan Berat Badan

KB suntik adalah alat kontrasepsi yang berupa cairan lalu disuntikkan kedalam tubuh, ada yang 1 bulan sekali yang berisi estrogen dan progesteron, tetapi ada juga yang 3 bulan sekali yang hanya berisi progesteron⁽¹⁷⁾. KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang mempunyai efek terhadap meningkatnya nafsu makan dengan kandungan hormon progesteron pada KB suntik DMPA yaitu 150 mg. Kandungan hormon progesteron pada KB suntik DMPA lebih besar dibandingkan dengan KB suntik kombinasi, sehingga pengaruh terhadap peningkatan berat badan juga lebih besar DMPA dibanding kombinasi⁽¹⁹⁾.

Hormon progesteron yang nantinya dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan yang disebut dengan hipotalamus. Semakin banyak hormon progesteron yang merangsang hipotalamus, maka semakin besar nafsu makan

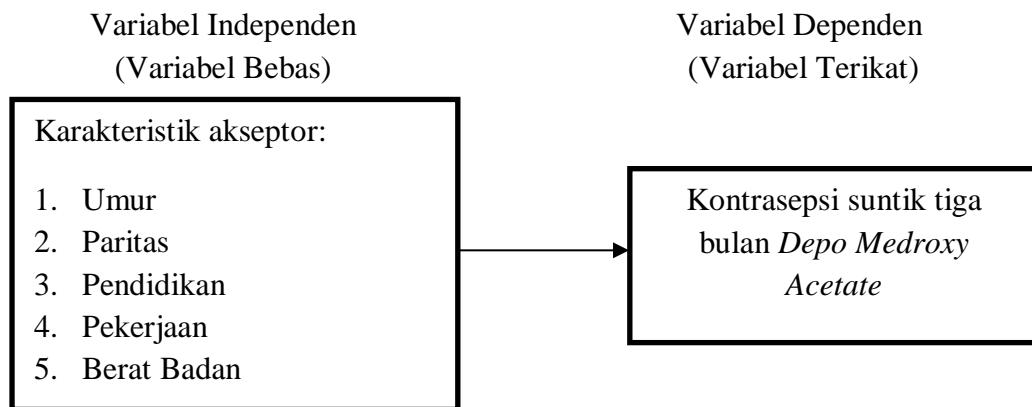
seseorang. Sehingga akseptor KB suntik DMPA dapat lebih besar nafsu makannya dibanding KB suntik 1 bulan⁽¹⁹⁾. Penambahan berat badan terjadi karena progesteron yang dapat meningkatkan nafsu makan serta mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan semakin bertambah. Sedangkan estrogen juga mempengaruhi metabolisme lipid yang mengarah ke peningkatan cadangan lemak tubuh, khususnya di daerah perut, sehingga mengakibatkan kenaikan berat badan⁽²⁴⁾. Selain itu, komponen estrogen juga dapat menyebabkan retensi cairan sehingga terjadi pertambahan berat badan⁽²⁰⁾. Kenaikan berat badan pada KB suntik 3 bulan ini rata-rata 1-5 kg pada tahun pertama⁽²⁴⁾.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian