

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tentang Kontrasepsi

A.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti mencegah /menghalangi dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi adalah alat atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2015).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat alat, atau dengan operasi (Setiyaningrum, 2016).

Kontrasepsi menurut WHO *Expert Commite* (Setiyaningrum, 2016) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

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

A.2 Macam-Macam Metode Kontrasepsi (Setiyaningrum, 2016)

a. Metode kontrasepsi sederhana

1. Kondom
2. Coitus Interruptus
3. Keluarga Berencana Alami
4. Diafragma/ servikal Cup
5. Kontasepsi Kimiawi/ spermicidal

b. Metode kontrasepsi efektif

1. Pil KB (Keluarga Berencana)
2. Suntikan KB (Keluarga Berencana)
3. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implant
4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD (Intrauterine Device)

c. Metode Kontrasepsi Mantap

1. MOP (Metode Kontrasepsi Pria): Vasektomi
2. MOW (Metode Kontrasepsi Wanita): Tubektomi

A.3. Syarat-syarat kontrasepsi

Banyak perempuan yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi karena terbatasnya metode yang tersedia, dan ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien. Oleh karena itu berbagai faktor harus dipertimbangkan, seperti status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan dan kehamilan yang tidak diinginkan, rencana besarnya

jumlah keluarga, persetujuan pasangan, norma budaya lingkungan bahkan persetujuan orangtua (Setiyaningrum, 2016).

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Syarat- syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah:

- a. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- b. Berdaya guna, artinya bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Dapat diterima bukan hanya oleh klien tetapi juga oleh lingkungan budaya dimasyarakat.
- d. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.
- e. Dapat dipercaya.
- f. Tidak meninggalkan efek yang mengganggu kesehatan.
- g. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.
- h. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- i. Tidak memerlukan motivasi yang secara terus menerus.
- j. Mudah pelaksanaannya.
- k. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- l. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Setiyaningrum, 2016).

A. 4. Cara Kerja Kontrasepsi

- a. Mencegah ovulasi yaitu Kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH) .
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mucus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan– perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak/baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d. Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

A.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi (Setiyaningrum, 2016).

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam memilih kontrasepsi adalah :

- a. Faktor pasangan: usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap keperiaan.

b. Faktor kesehatan: kontraindikasi absolut atau relative: status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul.

c. Faktor metode kontrasepsi: penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektifitas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial.

B. Konsep Tentang Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

B.1. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik progestin adalah mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg (Marni, 2015).

B.2. Jenis Suntikan 3 Bulan (Setiyaningrum, 2016)

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong).
- b) Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretisteron Enatat, diberikan 2 bulan sekali atau setiap 2 bulan. Kemudian satu kali suntikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular. Kontrasepsi ini Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembali kesuburan lebih lambat, kira-kira 3-4 bulan, tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.

B.3. Mekanisme kerja suntikan 3 bulan (Setiyaningrum, 2016)

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan lendir rahim tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

B.4. Efektivitas suntik 3 bulan (Setiyaningrum, 2016)

Efektivitas yang tinggi, dengan 1% dari 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA. Penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

B.5. Keuntungan suntikan 3 bulan (Setiyaningrum, 2016)

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak mengganggu hubungan suami-istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak mempengaruhi ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

- j) Menurunkan kejadian penyakit kanker payudara
- k) Mencegah penyakit radang panggul.
- l) Menurunkan anemia.

B.6. Kekurangan suntik 3 bulan(Setiyaningrum, 2016)

- a) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
- b) Sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali suntikan).
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d) Peningkatan berat badan.
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, dan HIV.
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- g) Pada pengguna jangka panjang dapat sedikit menurun kepadatan tulang (densitas).

B.7. Indikasi suntikan 3 bulan(Setiyaningrum, 2016)

- a) Usia reproduksi.
- b) Telah memiliki anak atau belum mempunyai 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) Mempunyai tekanan darah $<180/199$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

B.8. Kontra indikasi suntikan 3 bulan (Setiyaningrum, 2016)

- a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko 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) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera disuntikkan, asal saja ibu tidak hamil. Pemberian tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, maka selama tujuh hari setelah suntikan ibu tidak boleh bersenggama.

B.9. Waktu mulai menggunakan suntikan 3 bulan (Setiyaningrum, 2016)

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Bila menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- e) Bila tidak haid atau perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

C. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik 3 bulan

C.1. Umur

Menurut kamus bahasa Indonesia (Difa Damis), umur merupakan lama waktu hidup atau ada (mulai sejak dilahirkan atau diadakan sampai sekarang).

Umur adalah usia akseptor berdasarkan ulang tahun terakhir saat memakai kontrasepsi berdasarkan kartu akseptor KB, umur dikelompokkan menjadi <20 tahun, 20-29 tahun, 30-35 tahun, dan >35 tahun (Saroja, 2015).

Dimana umur merupakan suatu faktor yang berkaitan dengan unsur manusia yang mempunyai hubungan yang kuat antara tingkat kematian bayi dan infertilitas. Berkaitan

dengan kesejahteraan ibu dan anak terutama wanita dalam masa kehamilan karena menurut Yamada dalam buku kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya usia ibu yang terlalu muda atau terlampaui tua akan memberikan risiko terhadap kehamilan ibu (Saroha, 2015).

Kematian maternal wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun dan kembali meningkat sesudah usia >30 tahun, ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun (Saroha, 2015).

C.2. Paritas

Menurut Mantra (2016) kemungkinan seorang ibu untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang ibu mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang ibu melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal.

Paritas secara umum adalah banyaknya kelahiran hidup atau mati yang dialami oleh seorang wanita (Damis, 2017).

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki oleh akseptor KB yang memakai kontrasepsi, jumlah anak dikelompokkan atas 0, 1, 2, 3, >4. Masalah ini yang terjadi karena banyaknya kehamilan yang tidak diinginkan (Kusumaningrum 2015).

C.3 Pendidikan

Orang yang berpendidikan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang keluarga berencana dan akan menilai manfaat dan kerugian bagi dirinya dan keluarga, sehingga dapat

menentukan sikap individu selanjutnya dan memasuki tingkat perkembangan berikutnya yaitu mencoba terlebih dahulu sebelum menolak dan menerima keluarga berencana. Sehingga pemilihan terhadap kontrasepsi sangat ditentukan pengetahuan akseptor akan kontrasepsi yang mana ditentukan oleh tingkat pendidikan. (Damis, 2017).

C.4 Lama Pemakaian

Lama pemakaian KB suntik 3 bulan sangat mempengaruhi terjadinya perubahan berat badan, meskipun teori Irianto (2014), menyatakan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan lebih ke peningkatan berat badan tetapi efektifitas metode kontrasepsi suntik 3 bulan tergantung pada pengguna yang menyebabkan tidak sepenuhnya KB suntik 3 bulan menyebabkan berat badan meningkat. Asumsi peneliti, responden memilih KB suntik 3 bulan, karena efektifitas dari KB boleh menunda kesuburan untuk memiliki anak bagi ibu yang membatasi jumlah anak.

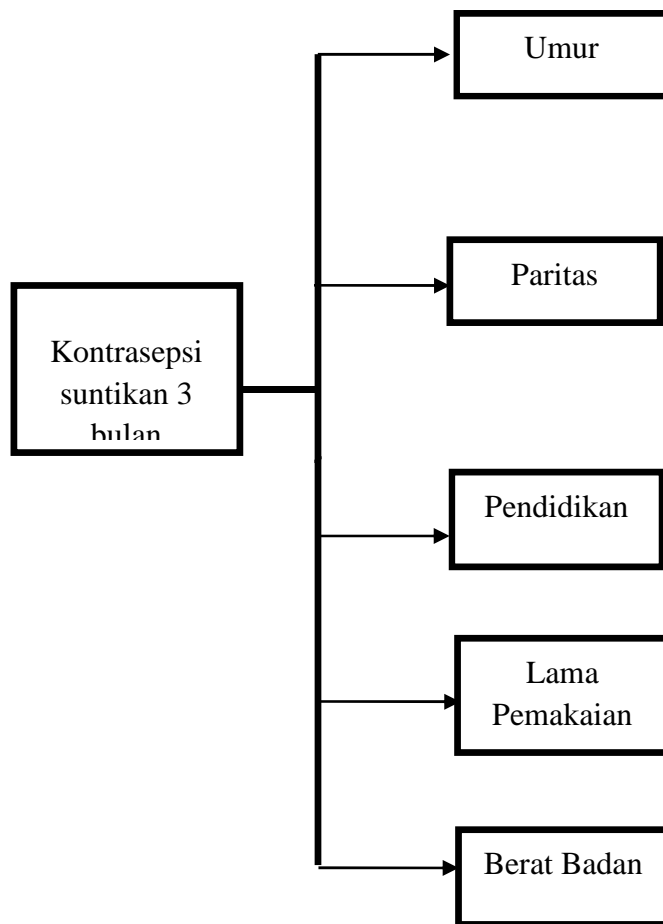
C.5 Berat Badan

Efek samping berupa peningkatan berat badan sering dikeluhkan para akseptor KB suntik progestin. Hal ini disebabkan oleh efek progestin bukan karena adanya retensi cairan. Menurut para ahli, kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya sehingga menyebabkan para akseptor KB suntik mengalami peningkatan berat badan, namun tidak semua akseptor akan mengalami kenaikan berat badan, karena efek dari obat tersebut tidak selalu sama pada masing-masing individu dan tergantung reaksi tubuh akseptor tersebut terhadap metabolisme progesteron (Setyaningrum, 2016).

Rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA adalah 1-5 kg dalam tahun pertama, selanjutnya rata-rata tiap tahun naik antara 2,3-2,9

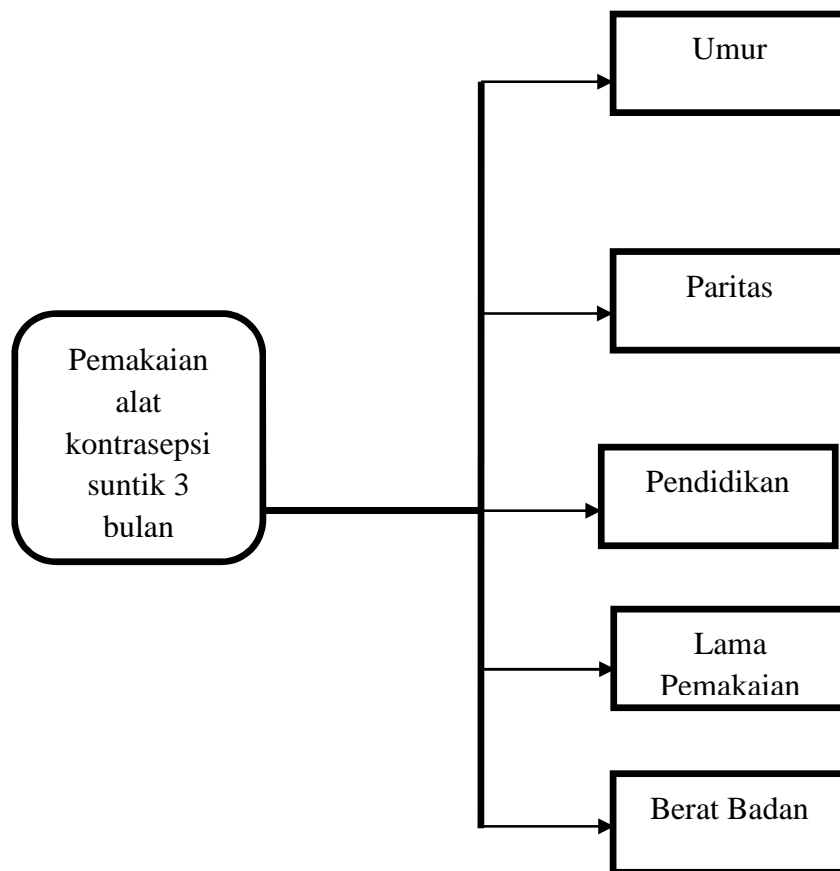
kg meskipun penyebab pertambahan tidak terlalu jelas dan nampaknya terjadi karena bertambahnya lemak dalam tubuh, kurangnya olahraga, serta asupan makanan yang berlebihan dan bukan karena retensi cairan tubuh. Disamping itu juga karena pengaruh hormon progesteron yang terdapat dalam alat kontrasepsi tersebut, hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik. Akibatnya pemakaian suntik dapat menyebabkan berat badan bertambah (Setyaningrum, 2016).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

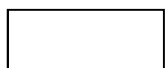
E. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

G. Defenisi Operasional

Tablel 2.3
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	(Variabel independen) Kontrasepsi Suntik 3 Bulan	Kontrasepsi suntik adalah cairan atau obat yang digunakan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma dalam bentuk cairanyang mengandung Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA)	Data dari Klinik Helen	Pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan	Ordinal

2.	Umur	Umur ibu adalah waktu lamanya akseptor menggunakan alat kontrasepsi suntikan dihitung berdasarkan tanggal lahir dengan saat tercatat di buku register sebagai akseptor KB di Klinik Helen	Rekam Medik Klinik Helen	Kriteria Objektif: a.Resikorendah : Umur akseptor 20-35 tahun. b.Resiko tinggi: Umur akseptor <20 tahun dan >35 tahun	Ordinal
3.	Paritas	Paritas adalah jumlah atau banyaknya anak yang telah dilahirkan oleh ibu apakah anak lahir atau mati	Rekam Medik Klinik Helen	Kriteria Objektif : -Resiko Rendah: Paritas 1-3 -Resiko Tinggi : Paritas 4	Ordinal
4.	Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah jenjang formal terakhir yang	Rekam Medik Klinik	Kriteria objektif : a. Risiko Tinggi : Apabila ibu	

		ditamatkan oleh akseptor dan memiliki ijazah dari pendidik tersebut.	Helen	menyelesaikan tingkat pendidikan tamat SLTP. b. Risiko Rendah: Apabila ibu menyelesaikan tingkat pendidikan tamat SLTA.	Ordinal
5.	Lama Pemakaian	Lama pemakaian KB suntik 3 bulan sangat mempengaruhi terjadinya perubahan berat badan, meskipun teori Irianto (2014), menyatakan bahwa kontraspsi suntik 3 bulan lebih ke peningkatan berat badan tetapi efektifitas metode kontrasepsi suntik 3	Rekam Medik Klinik Helen	Kriteria Objektif: Resiko Rendah: 3-12 bulan Resiko Tinggi: > 12 bulan	Ordinal

		<p>bulan tergantung pada pengguna yang menyebabkan tidak sepenuhnya kb suntik 3 bulan menyebabkan berat badan</p>			
6.	Peningkatan Berat Badan	<p>Rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA adalah 1-5 kg dalam tahun pertama, selanjutnya rata-rata tiap tahun naik antara 2,3-2,9 kg meskipun penyebab pertambahan tidak terlalu jelas dan nampaknya terjadi karena bertambahnya lemak dalam tubuh,</p>	<p>Rekam Medik Klinik Helen</p>	<p>Kriteria Objektif: Resiko Rendah: 45-60 kg Berat Badan Tidak Naik Resiko Tinggi: 61,5-90,5 kg Berat Badan Naik</p>	Ordinal

		<p>kurangnya olahraga, serta asupan makanan yang berlebihan dan bukan karena retensi cairan tubuh.</p>			
--	--	--	--	--	--