

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” seseorang, hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, tindakan yang dilakukan didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Rogers (1974), dalam Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang yang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, orang yang telah mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan:

1. Tahu (*Know*), yaitu mengingat terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*), yaitu suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*Aplication*), yaitu suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*), yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu tindakan objek ke dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintetis (*Synthesis*), yaitu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*), yaitu suatu komponen untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden.

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo, sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Misalnya PUS yang telah mendengarkan penyuluhan tentang KB (kegunaan, manfaat, jenis-jenisnya dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa PUS untuk berpikir dan berusaha untuk ikut serta dalam kegiatan KB. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga PUS tersebut berniat untuk ikut serta dalam kegiatan KB.

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1. Menerima (*Receiving*), yaitu bahwa subjek mau dan memperhatikan objek diberikan.
2. Merespons (*Responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Merespons merupakan suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah dengan orang lain. Menghargai merupakan suatu indikasi tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat diukur dengan langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

2.1.3 Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2010) tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan, yaitu:

1. Persepsi (*Perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
2. Respon Terpimpin (*Guided Respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan indikator tindakan tingkat dua.
3. Mekanisme (*Mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

4. Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung yaitu dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

2.2 Pengertian, Tujuan dan Sasaran Program KB

2.2.1 Pengertian

Menurut WHO (World Health Organization) expert committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga berencana adalah suatu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sulistiyawati 2012).

2.2.2 Tujuan Program KB

Tujuan keluarga berencana adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Menurut BKKBN (2009) dalam Meilani dkk dalam Pelayanan Keluarga Berencana, tujuan gerakan KB selanjutnya dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
3. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak di bawah usia lima

tahun serta memperkecil kematian ibu karena risiko kehamilan dan persalinan.

4. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penerimaan, penghayatan dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab.
5. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
6. Mencapai kemantapan, kesadaran, tanggungjawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
7. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai.
8. Memeratakan penggarapan gerakan KB ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.
9. Meningkatkan jumlah mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

2.2.3 Sasaran Program KB

Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi.

Sasaran tidak langsung:

1. Kelompok remaja usia 15-19 tahun
2. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuda agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

2.3 Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang berusia 15-49 tahun. Pasangan Usia Subur dapat dikelompokkan menjadi:

- Pasangan Usia Subur dibawah 20 tahun untuk menunda kehamilan
- Pasangan Usia Subur batas 20-30 tahun untuk mengatur kehamilan/kesuburan
- Pasangan Usia Subur yang berusia diatas 30 tahun untuk mengakhiri kehamilan/kesuburan

2.4 Kontrasepsi

2.4.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang menyebabkan kehamilan.

Kontrasepsi adalah cara yang digunakan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma tersebut.

Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi modern (metode aktif).

1. Kontrasepsi metode sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi tanpa alat dapat digunakan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau cup, cream, jelly atau tablet berbusa (vaginal tablet).

2. Kontrasepsi metode modern

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi tidak permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR, suntikan dan implant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode kontap (kontrasepsi mantap), yaitu operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

2.4.2 Pelayanan kontrasepsi

Menurut Pinem (2009) dalam Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

1. Tujuan Umum

Pemberian dukungan dan pemantapan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.

2. Tujuan Pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam 3 fase yaitu:

- a. Fase Menunda Kehamilan/Kesuburan

Fase menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100 persen. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah: pil KB, AKDR, dan cara sederhana.

- b. Fase menjarangkan kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan adalah efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu adalah suntik KB, pil KB, implant atau AKDR.

- c. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai dua anak dan usia istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan

akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap.

2.4.3 Cara Kerja Alat Kontrasepsi

Cara kerja alat kontrasepsi pada umumnya mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Mencegah ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang dilepaskan untuk dibuahi oleh sperma.
2. Mengentalkan cairan leher rahim sehingga sperma tidak bisa masuk kedalam rahim.
3. Membuat kondisi rahim tidak sesuai untuk pertumbuhan janin.

2.4.4 Persyaratan Alat Kontrasepsi Ideal

Secara umum persyaratan kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh pesereta pasangan usia subur melainkan oleh lingkungan budaya masyarakat.
4. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, pasangan usia subur akan segera kembali kesuburannya.

2.5 Kontrasepsi Hormonal

Menurut Anggraini (2012) kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah kehamilan.

Hormon-hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah:

1. Estrogen

Hormon estrogen mempunyai fungsi utama menghambat pemasakan sel telur dan menghambat terjadinya ovulasi

2. Progesteron

Fungsi utama dari hormon progesteron adalah sebagai pengental cairan/lendir yang berada pada mulut rahim. Dengan mengentalnya lendir tersebut maka sperma akan susah masuk kedalam rahim dan menghambat terjadinya pembuahan

Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu: Kontrasepsi Oral (Pil), Kontrasepsi Suntikan dan Implant.

2.5.1 Kontrasepsi Hormonal Oral

Kontrasepsi hormonal oral adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya mengandung hormon progesteron saja.

Yang termasuk dalam jenis-jenis Pil KB yaitu: Pil Oral kombinasi (POK) dan Pil Progestin (Mini Pil).

2.5.1.1 Pil Oral Kombinasi

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah pil kontrasepsi yang mencegah terjadinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, motilitas tuba fallopi dan uterus.

Tidak semua wanita dapat menggunakan pil kombinasi. Menurut BKKBN (2013) Wanita yang mempunyai masalah kesehatan sebagai berikut sebaiknya tidak menggunakan pil kombinasi :

- Hamil atau diduga hamil
- Menyusui eksklusif
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- Menderita penyakit hati akut (hepatitis)
- Perokok dengan usia >35 tahun
- Menderita penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- Mempunyai gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- Menderita kanker payudara
- Migrain dan gejala epilepsi
- Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

2.5.1.1.1 Jenis Pil Oral Kombinasi

- a. Pil Monofasik

Pil ini adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon. Misalnya brevinor, fenodette dan loestrin 20.

b. Pil Bifasik

Pil ini adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Misalnya Binovum.

c. Pil Trifasik

Pil ini adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Misalnya: ogynon, synphase, trinovum, trimordiol, tro-minulet dan triadence.

2.5.1.1.2 Mekanisme kerja Pil oral Kombinasi

- a. Mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- b. Mengentalnya lendir mulut rahim sehingga sel sperma tidak dapat masuk kedalam rahim.
- c. Menipisnya endometrium sehingga rahim tidak siap untuk menerima kehamilan.

2.5.1.1.3 Keuntungan dan Kerugian Pil Oral Kombinasi

- a. Keuntungan
 - Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
 - Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Mudah didapat dan relatif murah
 - Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
 - Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
 - Mudah dihentikan setiap saat
 - Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

b. Kerugian

- Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- Mual, terutama 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak (*spotting*), terutama 3 bulan pertama
- Pusing
- Nyeri payudara
- Bercak kehitaman di wajah
- Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil oral kombinasi
- Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi produksi ASI)
- Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti HIV/AIDS

2.5.1.1.4 Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi

- a. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak sedang hamil.
- b. Hari pertama sampai hari ke - 7 siklus haid. Boleh digunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai perempuan tersebut telah menghabiskan paket pil tersebut.
- c. Setelah melahirkan, setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).
- d. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin mengganti dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

2.5.1.2. Pil Progestin (Mini Pil)

Dalam bahasa aslinya disebut *progestin-Only Pills* atau disingkat POP atau minipil atau *Breastfeeding Pill*. Dalam bahasa Indonesia kita menyebut Pil Hanya Progestin atau Pil Progestin saja (*PHP atau PPS*), atau mini pil atau pil menyusui.

Mini pil tidak mengandung estrogen dan hanya mengandung progestin saja, sehingga mini pil ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok menggunakan

pil kombinasi. Mini pil ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI, dan digunakan mulai hari ini pertama sampai hari kelima masa haid.

Jenis-jenis mini pil:

- Kemasan dengan isi 35 pil: 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron
- Kemasan dengan isi 28 pil: 75 mg desogesrel.

Wanita yang tidak boleh menggunakan mini pil adalah:

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Mengalami perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat tuberkulosis atau obat untuk epilepsi
- e) Menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Menderita mioma uterus karena progestin memicu pertumbuhan mioma uterus.
- h) Mempunyai riwayat stroke

2.5.1.2.1 Cara Kerja Pil Mini

1. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
2. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
3. Menghambat implantasi.

2.5.1.2.2 Keuntungan dan Kerugian Pil Mini

Menurut BKKBN (2013), keuntungan dan kerugian pil mini sebagai berikut:

1. Keuntungan
 - a. Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c. Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - d. Kesuburan cepat kembali
 - e. Nyaman dan mudah digunakan
 - f. Dapat dihentikan setiap saat
 - g. Tidak mengandung estrogen
2. Kerugian

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Bercak kehitaman di wajah
- d) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- e) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- f) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dan jerawat
- g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

2.5.1.2.3 Waktu Mulai Menggunakan Pil Mini

1. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid.
2. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
3. Bila akseptor KB tidak haid, pil mini dapat digunakan setiap saat asal saja diyakini tidak hamil.
4. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, pil mini dapat dimulai setiap saat.
5. Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, pil mini dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
6. Pil mini dapat diberikan segera pasca keguguran.
7. Bila akseptor KB sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan pil mini, pil mini dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu sedang tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, pil mini diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya.
9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan pil mini, pil mini dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid.
10. Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR, pil mini dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

2.5.2 Kontrasepsi suntikan (Suntikan KB)

Suntikan KB adalah suatu cara kontrasepsi dengan menyuntikkan hormon untuk mencegah kehamilan pada wanita usia subur. Mekanisme kerja Suntikan KB:

- Menghalangi ovulasi
- Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sel sperma tidak dapat masuk kedalam rahim
- Membuat selaput lendir rahim tidak siap untuk menerima kehamilan

2.5.2.1 Keuntungan dan Kerugian Suntikan KB

a. Keuntungan

1. Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI
2. Daya perlindungan terhadap terjadinya kehamilan cukup tinggi
3. Pemakaiannya praktis

b. Kerugian

1. Memerlukan tenaga orang lain untuk menyuntikkan (dokter/bidan)
2. Dapat terjadi gangguan haid bila tidak cocok
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
4. Perubahan berat badan
5. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
6. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan bercak kehitaman di wajah

2.5.2.2 Jenis-jenis Kontrasepsi Suntikan

2.5.2.2.1 Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah:

1. 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan secara injeksi intramuskular (i.m) sebulan sekali (cyclofem).
2. 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan secara injeksi intramuskular (i.m) sebulan sekali.

Jenis suntikan ini cocok untuk wanita yang ingin mendapat haid yang teratur setiap bulan. Suntikan kombinasi membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu dan menekan ovulasi.

Suntikan kombinasi tidak mengganggu hubungan seksual, risiko terhadap kesehatan kecil, tidak diperlukan pemeriksaan dalam jangka panjang, mengurangi nyeri saat haid dan mengurangi jumlah perdarahan. Efek samping yang ditimbulkannya adalah terjadi perdarahan bercak, mual, pusing, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan dan dapat mengakibatkan efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, adanya pembekuan darah dalam paru atau otak dan dapat menyebabkan timbulnya tumor hati.

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular. Suntikan pertama dapat diberikan dalam 7 hari siklus haid. Suntikan ulang dapat dilakukan 7 hari lebih awal tetapi dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil. Tidak diperbolehkan melakukan sanggama selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.

Wanita yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi adalah mereka yang termasuk ke dalam :

- a. Wanita hamil atau diduga hamil
- b. Wanita menyusui di bawah umur 6 minggu pasca persalinan
- c. Mengalami perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- d. Penderita penyakit hati akut, mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg)
- e. Wanita berumur diatas 35 tahun yang merokok

2.5.2.2.2 Suntikan Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Propera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular.
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

Suntikan ini mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis sehingga menghambat implantasi. Penyuntikan harus dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Suntikan ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Efek samping yang ditimbulkannya adalah perdarahan yang tidak teratur atau bercak-bercak darah, berat badan meningkat dan pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas), kekeringan pada vagina, menurunkan libido dan sakit kepala.

Wanita yang tidak boleh menggunakan suntikan ini adalah wanita yang hamil, mengalami perdarahan pervaginaan, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan yang menderita diabetes melitus disertai komplikasi.

2.5.3 Implant

Implant adalah kontrasepsi berupa kapsul sebesar korek api yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan yang disusupkan dibawah kulit pada lengan sebelah atas. Metode ini dapat dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi dan aman dipakai pada masa menyusui. Pemasangan dan pencabutan kembali metode ini hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih. Metode ini membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium dan mengurangi transportasi sperma sehingga menekan ovulasi.

Implant terdiri atas tiga jenis yaitu :

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, dan diisi dengan 36 mg Levonogestrel. Jenis norplant ini efektif untuk penggunaan selama 5 tahun.
- b) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2.5.3.1 Keuntungan dan Kerugian Implan

1. Keuntungan

- a. Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- b. Sangat efektif (kegagalan 0,2 - 1 kehamilan per 100 perempuan)
- c. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut
- d. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Tidak mengganggu produksi ASI
- g. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

2. Kerugian

- a. Perlu bantuan tenaga yang terlatih untuk pemasangan (dokter/bidan) dan mencabutnya (dokter)
- b. Dapat terjadi gangguan haid bila tidak cocok
- c. Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri
- d. Beberapa wanita mungkin enggan memakai cara yang belum dikenalnya
- e. Implant mungkin dapat terlihat

2.5.3.2 Pemasangan Implant

Pemasangan Implant biasanya dilakukan dibagian atas (bawah kulit) pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagian yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Implant dapat dipasang pada waktu menstruasi atau setelah melahirkan oleh dokter atau bidan yang terlatih. Pemasangan implant sangat mudah dan sederhana. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu dan juga disuntik bius lokal untuk mencegah rasa sakit. Kemudian dibuat sayatan kecil yang tidak lebih dari 5 mm tempat kapsul dimasukkan satu per satu dengan alat khusus. Setelah itu ditutup dengan plester dan dibalut perban.

Luka bekas pemasangan harus dijaga agar tetap bersih kering dan tidak boleh terkena air selama 5 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter seminggu setelah pemasangan. Setelah itu setahun sekali selama pemakaian. Setelah 5 tahun implant harus diambil atau dicabut dan dilakukan pemasangan implant yang baru.

2.5.3.3 Waktu Mulai Menggunakan Implant

1. Implant dapat dipasang selama siklus haid hari ke -2 sampai hari ke – 7
2. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersikan setelah hari ke-7 siklus haid, akseptor KB jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, akseptor KB tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
4. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
5. Bila akseptor KB kontrasepsi menggunakan hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inseri dapat dilakukan setiap saat asal saja akseptor KB tersebut tidak hamil, atau menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
6. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal pemberian kontrasepsi suntikan tersebut.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan akseptor KB ingin menggantinya dengan implant, inseri implant dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini akseptor KB tidak hamil dan tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan akseptor KB ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
9. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan.

2.5.3.4 Instruksi Untuk Akseptor KB Setelah Pemasangan Implant

Ada beberapa hal atau instruksi yang perlu diperhatikan oleh akseptor KB setelah pemasangan alat kontrasepsi implant, yaitu:

- a. Daerah inseri harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka inseri.
- b. Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah inseri. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

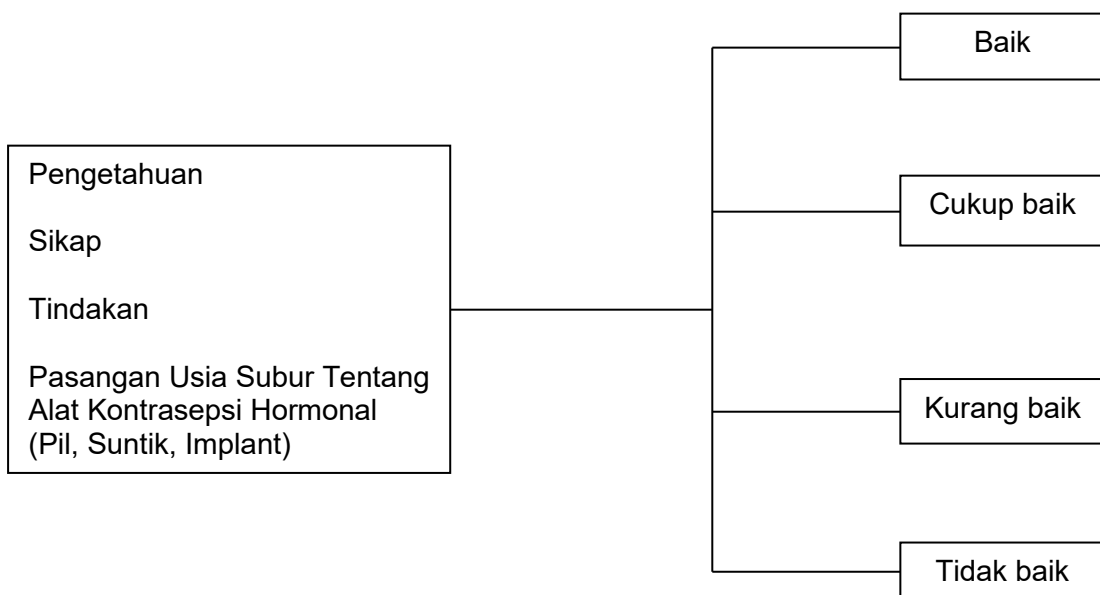
- c. Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi.
- d. Balutan penekanan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
- e. Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar.
- f. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

2.5.3.5 Tempat Pelayanan Implant

Pelayanan implant bisa didapatkan di:

1. Puskesmas
2. Dokter praktek swasta
3. Rumah bersalin
4. Rumah sakit

2.6 Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

2.7 Definisi operasional

Agar sesuai dengan fokus penelitian, maka definisi operasional dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengetahuan adalah sejumlah informasi atau hal yang diketahui dan dimengerti oleh responden tentang tujuan KB, keuntungan dan kerugian Kontrasepsi Hormonal (Pil, Suntik dan Implant).
2. Sikap adalah penilaian atau pandangan responden terhadap beberapa pernyataan yang menyangkut tentang keefektifan Kontrasepsi Hormonal (Pil, Suntik dan Implant).
3. Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tentang apa saja yang pernah dilakukan oleh responden yang berkaitan dengan Kontrasepsi Hormonal.
4. Kontrasepsi Hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk mencegah atau menunda kehamilan.
5. Kontrasepsi Oral (Pil KB) adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya mengandung hormon progesteron saja.
6. Kontrasepsi Suntikan (Suntik KB) adalah suatu cara kontrasepsi dengan menyuntikkan hormon untuk mencegah kehamilan pada wanita usia subur.
7. Kontrasepsi Implant adalah kontrasepsi berupa kapsul sebesar korek api yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan yang disusupkan dibawah kulit pada lengan sebelah atas.
8. Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB aktif adalah pasangan suami istri dimana istrinya berusia 15-49 tahun yang aktif mengikuti program KB.