

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Capaian kinerja pada tahun 2020 memiliki peran yang sangat strategis dalam menentukan keberhasilan Program Bangga Kencana periode jangka menengah 2020- 2024, sebagai titik awal kinerja selanjutnya. Dengan adanya pandemi COVID-19 yang telah berlangsung sepanjang tahun 2020, menjadikan pelaksanaan program dan kegiatan memiliki banyak permasalahan dan tantangan. *Sense of crisis* menjadi kunci utama bagaimana agar pandemi tidak menurunkan capaian Program Bangga kencana tahun 2020. Sesuai dengan tugas fungsinya, kegiatan yang dilaksanakan BKKBN membutuhkan interaksi langsung dengan masyarakat, baik untuk menyampaikan komunikasi, informasi dan edukasi, maupun terkait proses pelayanan KB. Oleh karena itu dengan adanya situasi pandemi tersebut, BKKBN telah mengubah berbagai strategi dan pendekatan pelaksanaan program tahun 2020 (BKKBN, 2020).

Pemenuhan ketersediaan alokon di faskes dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan KB bagi pasangan usia subur (PUS) di 18.393 Faskes yang teregistrasi oleh BKKBN. Pemenuhan ketersediaan alokon terdiri dari 529 faskes di DKI Jakarta dan 17.864 faskes di 32 Provinsi selain wilayah DKI Jakarta. Pada tahun 2020, faskes di wilayah DKI Jakarta yang dapat terpenuhi alokonnya telah tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu sebanyak 529 Faskes atau capaian sebesar 100 persen. Jenis alokon yang disediakan pada tahun 2020 baik untuk wilayah DKI Jakarta dan 33 provinsi yang lain yaitu: IUD, Implan, Obat Suntik KB 3 bulanan, Obat Suntik KB Kombinasi 3 bulanan, Pil KB Kombinasi, Pil Progestin, fallope rings/tubal ring serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) (BKKBN, 2020). Jumlah PUS di Tapanuli Tengah pada tahun 2020 sebanyak 49.326, dengan jumlah penggunaan IUD sebanyak 2165, MOW sebanyak 3325, MOP sebanyak 689, penggunaan kondn 3258 dan impan sebanyak 7762 (BPS, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu PUS dalam memilih metode kontrasepsi, yaitu biaya dan efek samping. Kurangnya pemahaman ibu PUS terhadap efek samping dari alat kontrasepsi, menyebabkan ibu PUS ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu biaya pemasangan alat kontrasepsi juga menjadi pertimbangan ibu PUS dalam pemilihan metode kontrasepsi (Septalia dan Puspitasari, 2016)

Menurut Huda *et al.*, (2016), tingkat pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penggunaan KB, sangat berkaitan dengan perilaku ibu PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang tinggi diikuti dengan sikap yang mendukung menjadi dasar bagi ibu PUS untuk berperan aktif dalam program KB. Selain itu pada penelitian Sari *et al.*, (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan akseptor KB, pada tindakan ibu PUS dalam pemilihan KB. Namun, Menurut Ekariano *et al.*, (2020) kualitas pelayanan KB masih belum memenuhi harapan klien, terdapat perbedaan sikap PLKB terhadap akseptor baru dengan akseptor lama.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terdapat 300 PUS yang menggunakan alat kontrasepsi, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap PUS terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu PUS terhadap alat kontrasepsi di Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
2. Mengetahui frekuensi tingkat sikap ibu PUS terhadap alat kontrasepsi di Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
3. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap PUS terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi

1.4.2 Aspek Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi Kelurahan Pandan Wangi Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah dalam pelaksana program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pelaksanaan program KB dalam pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelayanan KB di wilayah kerjanya.
2. Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya tentang penggunaan kontrasepsi hormonal yang memberikan perlindungan tidak hanya pada perlindungan kesehatan reproduksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk seseorang (*overt behavior*).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Aplication*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi,

dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara Non-ilmiah

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error*”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Cara kekuasaan atau otoritas dilakukan terkait dengan kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh masyarakat, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli

ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* dapat dilakukan untuk menemukan teori atau kebenaran.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan.

g. Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui Jalan Pikiran

Melalui jalan pikiran manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka

dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara Ilmiah

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau sering disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo,2017).

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, salah seseorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku

kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Tingkatan suatu sikap :

1. Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
2. Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valving*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Priyoto, 2016).

2.3 Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013).

2.4 Kontrasepsi

2.4.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2005). Kontrasepsi KB merupakan metode yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Untuk memperoleh hasil yang baik diperlukan kontrasepsi yang berkualitas, agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual penggunanya (Herowati & Sugiharto, 2019).

2.4.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

2.4.2.1 Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif yang artinya bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai

kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (*fullbreast feeding*) dengan pemberian $\geq 8x$ dalam sehari, belum haid, dan usia bayi kurang dari 6 bulan (BKKBN, 2013).

2.4.2.2 Kontrasepsi Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana secara tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara ini cukup sederhana namun memiliki angka kegagalan yang cukup tinggi, dibutuhkan pengendalian diri dan pengaturan waktu yang tepat karena sperma bisa saja keluar sebelum terjadi ejakulasi (Irianto, 2014).

2.4.2.3 Kontrasepsi Berencana Alami

Metode keluarga berencana alamiah meliputi: metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, metode symptothermal, dan metode kalender (Irianto, 2014).

a. Metode Kalender

Metode kalender atau lebih dikenal dengan pantang berkala, hanya dapat dilakukan jika seseorang memiliki daur menstruasi yang teratur. Prinsip kerjanya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri. Menentukan masa subur dapat memakai 3 patokan, yaitu:

1. Ovulasi terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.
2. Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
3. Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Jika ingin mencegah konsepsi, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi terjadi (Prawirohardjo, 2005).

b. Metode lendir serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron. Jika siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Cara menguji lendir adalah dengan memasukkan jari anda ke dalam vagina kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendir jernih, lembab dan kental, dalam waktu dekat mungkin anda akan mengalami ovulasi. Maka tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya (Dewi, 2013).

c. Metode suhu basal

Suatu metode yang dilakukan untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Progesteron yang dihasilkan korpus luteum dapat menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (Dewi, 2013). Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat (tidur). Pengukuran suhu tubuh dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan belum melakukan aktivitas lainnya. Suhu basal tubuh dapat diukur dengan termometer basal, dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur (Irianto, 2014).

d. Metode symptotermal

Metode symptotermal merupakan metode kombinasi dari bermacam metode KB alami untuk menentukan masa subur/ovulasi. (Dewi, 2013). Metode symptotermal merupakan metode dengan menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain (Irianto, 2014). Pada metode ini ibu harus mendapat intruksi untuk mengamati suhu basal dan lendir serviks dalam menentukan masa suburnya (BKKBN, 2013).

2.4.2.4 Kontrasepsi Metode Barrier

a. Kondom

Kondom merupakan sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) dengan standar umum ketebalan 0,02 mm. Kondom dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual (BKKBN, 2013). Kondom juga bisa digunakan untuk melindungi pasangan dan diri sendiri dari virus HIV dan penyakit menular seksual lainnya (Irianto, 2014).

1. Cara Penggunaan

Kondom digunakan saat akan berhubungan seksual. Jangan membuka kondom dengan benda tajam ataupun gigi karena dapat merobek dan merusak kondom. Agar efek kontrasepsinya lebih baik, dapat menambahkan spermisida pada kondom (Dewi, 2013)

2. Manfaat

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang murah dan mudah didapat. Manfaat kondom yang tidak dimiliki alat kontrasepsi lain adalah selain sebagai alat kontrasepsi, kondom juga dapat berfungsi untuk mencegah penularan IMS. Kondom tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormon dan dapat membantu mencegah terjadinya kanker serviks karena mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks (BKKBN, 2013).

b. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol, krim, tablet vagina, suppositoria, atau *dissolvable film*. Spermisida menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (BKKBN, 2013).

c. Diafragma

Alat kontrasepsi diafragma terbuat dari karet, dipakai untuk menutupi serviks, gunanya untuk mencegah masuknya mani ke dalam serviks. Diafragma terdapat dalam berbagai ukuran. Alat kontrasepsi ini dipasang dengan bantuan jeli atau krim (spermisida), harus dipasang oleh tenaga kesehatan, dan dikeluarkan lagi 8 jam setelah melakukan hubungan seksual. Alat ini tidak disediakan oleh program KB nasional karena pada dasarnya efektivitas dari alat ini sangat rendah dan harga relatif mahal (Irianto, 2014)

2.4.2.5 Kontrasepsi Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. Kontrasepsi tersebut meliputi, kontrasepsi kombinasi dan kontrasepsi progestin (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Kadar estrogen dan progesteron menimbulkan perubahan siklik pada mukus serviks. Di bawah pengaruh estrogen selama fase folikular, mukus yang disekresikan oleh serviks menjadi banyak, encer, dan jernih. Perubahan ini, paling mencolok saat estrogen berada pada puncaknya dan menjelang ovulasi, sehingga mempermudah sperma melalui kanalis servikalis. Setelah ovulasi, di bawah

pengaruh progesteron dari korpus luteum, mukus menjadi kental dan lengket, pada hakikatnya menutup lubang serviks sebagai mekanisme pertahanan (Sheerwood, 2014).

a. Pil KB

1) Pil KB kombinasi

Pil kontrasepsi ini mengandung estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari (Irianto, 2014). Cara kerja pil ini adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, membuat lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan pergerakan tuba terganggu hingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (BKKBN, 2013).

Jenis pil kombinasi:

a. Monofasik

Pil tersedia dalam 21 kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Dewi, 2013).

b. Bifasik

Pil tersedia dalam 21 kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Dewi, 2013).

c. Trifasik

Pil tersedia dalam 21 kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Dewi, 2013).

Umumnya efek samping ini akan timbul dalam beberapa bulan pertama pemakaian. Efek samping yang berat adalah tromboemboli, yang mungkin terjadi karena peningkatan aktivitas-aktivitas faktor pembekuan, atau mungkin juga karena pengaruh vaskuler secara langsung (Prawirohardjo, 2005).

2) Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung progestin saja. Pil ini sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak memberikan efek samping estrogen seperti menurunkan produksi ASI. (Dewi, 2013).

Efek samping dari minipil lebih sedikit dibandingkan pil kombinasi dengan efektivitas sekitar 98,5%. Penggunaan minipil dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur (Irianto, 2014) dan amenorea (tidak haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut) (BKKBN, 2013).

b. Suntik KB

Kontrasepsi suntik adalah obat KB yang disuntikkan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Suntik satu bulan sekali berisi estrogen dan progesteron, sedangkan suntik 3 bulan sekali berisi progesteron saja (Irianto, 2014).

1) Suntik KB kombinasi

Suntikan kombinasi disuntikkan secara intramuskular, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon (estrogen dan progesteron). Suntik KB kombinasi sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, gestin F2 sebanyak 1,5 cc, dan cyclogeston sebanyak 1 cc (Priyatni dan Rahayu, 2016).

2) Suntik KB Progestin

Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intramuskular yang hanya mengandung progestin. Terdapat 2 jenis yaitu, Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat). Jenis suntikan ini bisa digunakan dalam 7 hari setelah bersalin (BKKBN, 2011).

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntikan intramuskular (BKKBN, 2013).

2. Depo Noretisteron Enantat mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntikan intramuskular (BKKBN, 2013).

Kontrasepsi hormon yang hanya mengandung progesteron sangat dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Selain itu suntik KB progestin dapat menurunkan kasus anemia dan menekan risiko terjadinya kanker payudara (BKKBN, 2011). Efek samping yang sering terjadi pada akseptor suntik KB progestin dapat berupa gangguan haid, seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, maupun tidak haid sama sekali (amenorea), serta penambahan berat badan, dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian (BKKBN, 2013).

c. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam (BKKBN, 2011). Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak seperti kapsul yang berisi hormon levonorgestrel (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Jenis Implan:

- Norplant : terdiri dari 6 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg (Irianto, 2014).
- Implanon : terdiri dari satu kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA (Irianto, 2014).
- Jadena : terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Irianto, 2014).
- Jadelle (Norplant II): disebut juga implant-2, terdiri dari 2 kapsul, dengan levonorgestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm (BKKBN, 2013).

Cara kerja dari implan yaitu, menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk sekret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, serta mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi (Priyatni dan Rahayu, 2016).

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus. Ada yang berbentuk spiral dan ada yang berbentuk huruf T. pemasangan AKDR biasanya dilakukan ketika haid. AKDR yang mengandung progestin dapat menekan perkembangan kesuburan dalam rahim. AKDR yang berbentuk T dapat digunakan 3-5 tahun (Irianto, 2014).

Jenis-jenis AKDR:

1. Copper-T, berbentuk huruf T yang terbuat dari polietilen yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun (Putri dan Oktaria, 2016).
2. Copper-7, berbentuk seperti angka “7” sehingga memudahkan dalam pemasangan alat kontrasepsi tersebut. Copper-7 memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan dililit kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm^2 (Putri dan Oktaria, 2016).
3. Multi Load, terbuat dari polietilen berbentuk seperti sayap yang fleksibel. Jenis ini memiliki panjang 3,6 cm dari atas hingga bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan 256 mm^2 atau 375 mm^2 . Multi Load memiliki tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini (Putri dan Oktaria, 2016).
4. Lippes Loop, terbuat dari polietilen berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop memiliki empat jenis menurut ukuran panjang bagian atasnya, yaitu tipe A berukuran 25 mm dengan benang berwarna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan benang berwarna hitam, tipe C berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D berukuran 300 mm dengan benang berwarna putih dan tebal (Putri dan Oktaria, 2016).

Cara kerja utama dari AKDR adalah mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. AKDR juga memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (BKKBN, 2013). Sebelum pemasangan AKDR harus dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui letak rahim dan ada tidaknya infeksi, kehamilan, maupun tumor

(Irianto, 2014). Setelah pemasangan dapat terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan) disertai dengan haid yang banyak dan lama. Pemasangan AKDR yang tidak tepat dapat menyebabkan perforasi uterus (BKKBN, 2013).

2.4.2.6 Kontrasepsi Mantap

a. Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk pria dengan melakukan pembedahan untuk mengikat dan memotong vas deferens agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Setelah prosedur ini sperma masih diproduksi di testis, namun tidak dapat tersalurkan keluar untuk bercampur dengan mani yang diejakulasi dari penis. Sperma akan dipecah dan diserap oleh tubuh. Kandungan cairan sperma diserap oleh membran dalam epididimis dan kandungan yang lebih padat dipecah dan diserap oleh makrofag dalam aliran darah (Irianto, 2014).

b. Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dan permanen untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. (BKKBN, 2013). Perlu prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat, atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) perempuan (Irianto, 2014).

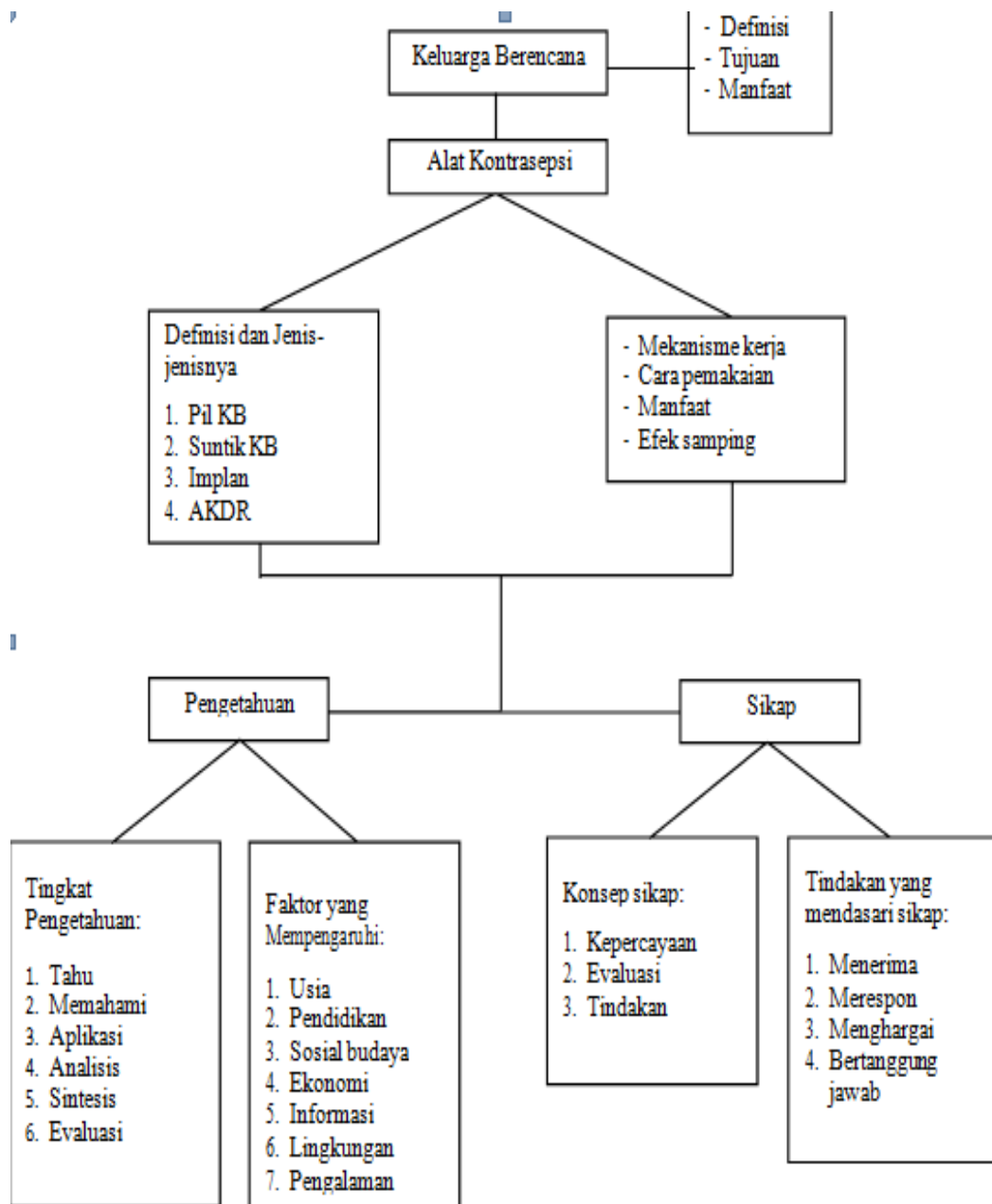
2.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur terhadap Kontrasepsi

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berusia 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid. Berdasarkan usia terdapat 3 fase dalam perencanaan KB, yaitu usia dibawah 20 tahun berada dalam fase menunda kehamilan, usia 20-35 tahun adalah fase menjarangkan kehamilan, dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun, dan usia diatas 35 tahun berada pada fase tidak hamil lagi (BKKBN, 2011).

Dalam pemilihan alat kontrasepsi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu PUS dalam memilih, seperti faktor pengetahuan, pendidikan, dan peran PLKB (Pratiwi, 2019). Pengetahuan dapat mempengaruhi Sikap ibu

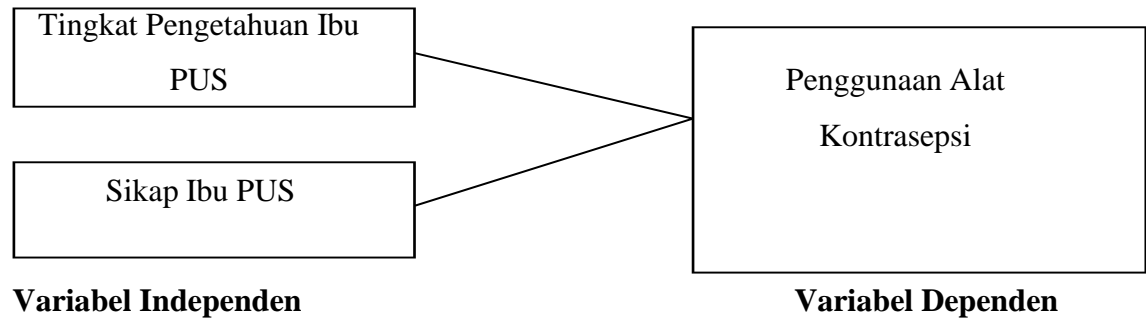
dalam pemilihan kontrasepsi. Ibu PUS dengan pengetahuan yang kurang, akan sulit untuk dapat menggunakan kontrasepsi yang tepat (Rusiana *et al.*, 2017). Perempuan dengan pendidikan yang tinggi mampu memahami dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi sehingga sikap untuk menerima program KB lebih baik (Pratiwi, 2019).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Teori