

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan disajikan tentang 1) Konsep Dasar Keluarga Berencana, 2) Konsep Kontrasepsi, 3) Konsep Kontrasepsi Pil, 4) Konsep Kontrasepsi Suntik, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual.

#### **2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

##### **2.1.1 Defenisi Program Keluarga Berencana**

Pengertian program keluarga berencana menurut UU no 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyo & Rouf, 2019).

Program KB adalah bagian integral dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya menuju keluarga penduduk Indonesia agar dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayi dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyo & Rouf, 2019).

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai keinginan, dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh. (Fitri, 2018).

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2017).

### **2.1.2 Tujuan program KB**

Tujuan keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak guna mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia menurut Wiknjosastro (2006) dalam (Fitri, 2018) . Dalam era otonomi daerah saat ini pelaksanaan program Keluarga Berencana nasional bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas, memiliki visi, sejahtera, maju, bertanggung jawab, bertakwa dan mempunyai anak ideal, dengan demikian diharapkan:

- a) Terkendalinya tingkat kelahiran dan penambahan penduduk.
- b) Meningkatnya jumlah peserta KB atas dasar kesadaran, sukarela dengan dasar pertimbangan moral dan agama
- c) Berkembangnya usaha-usaha yang membantu peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, serta menurunnya kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan (Fitri, 2018).

### **2.1.3 Sasaran Program KB**

Berdasarkan tujuan yang dicapai sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Menurut SDKI (2012) indikator kinerja sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 adalah:

- a) Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)
  - b) Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
  - c) Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR)
  - d) Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
  - e) Presentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)
- (Fitri, 2018).

### **2.1.4 Ruang lingkup program KB**

Menurut Sri Handayani (2010), dalam (Fitri, 2018) ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut

- a) Komunikasi informasi dan edukasi
- b) Konseling
- c) Pelayanan kontrasepsi
- d) Pelayanan infertilitas

- e) Pendidikan seks
- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik
- h) Tes keganasan dan adopsi

### **2.1.5 Strategi program KB**

Strategi program KB terbagi dalam dua hal diantaranya yaitu:

- a) Strategi dasar:
  - 1. Meneguhkan kembali program di daerah.
  - 2. Menjamin kesinambungan program.
- b) Strategi operasional:
  - 1. Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional.
  - 2. Peningkatan kualitas dan prioritas program.
  - 3. Penggalangan dan pemantapan komitmen
  - 4. Dukungan regulasi dan kebijakan
  - 5. Pemantauan, evaluasi dan akuntabilitas pelayanan (Maryunani, 2016).

### **2.1.6 Perencanaan keluarga dan Penapisan klien**

Menurut (Setyaningrum, 2016) , mengatakan bahwa dalam menentukan suatu metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien, maka perlu dilakukan perencanaan keluarga dan penapisan klien.

Penapisan adalah upaya untuk melakukan telaah dan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan.

Tujuan utama penapisan klien untuk menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Dalam perencanaan keluarga ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu

- a) Seorang perempuan bisa melahirkan setelah ia mendapat haid pertama.
- b) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid.
- c) Kehamilan yang terbaik dan resiko paling rendah resikonya adalah antara 20-35 tahun.
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya.
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun.

Dalam pelaksanaan perencanaan keluarga tersebut ada tiga fase dalam pemilihan metode kontrasepsi rasional dengan urutan sebagai berikut, yaitu:

- a) Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menundah kehamilannya.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran anak ke I dan ke II adalah 3-4 tahun.

- c) Fase mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) periode usia istri di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

## **2.2 Konsep Kontrasepsi**

### **2.2.1 Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma (Maryunani, 2016).

### **2.2.2 Macam-macam kontrasepsi**

Macam-macam metode kontrasepsi yaitu terdiri dari metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana terdiri dari tanpa menggunakan alat, yaitu KB alamiah dan coitus interputus, dan dengan menggunakan alat yaitu mekanis (barrier) dan kimiawi. Sedangkan metode modern terdiri dari kontrasepsi hormonal, intra uterine devices, dan kontrasepsi mantap. Kontrasepsi hormonal terdiri dari peroral yaitu pil oral kombinasi (POK), mini pil, dan morning-after, dan injeksi atau suntikan, yaitu DMPA, NET-EN, microheres, microcapcules, serta sub-kutis yaitu implan (Fitri, 2018).

### **2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi**

#### **a) Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahaminya. Tidak dapat diungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Jitowiyo & Rouf, 2019).

Tingkat pendidikan masyarakat sangat berpengaruh pada keberhasilan penggunaan kontrasepsi karena peserta KB yang telah memiliki pendidikan mampu untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya, dibanding dengan wanita yang tidak berpendidikan yang sangat terbatas pengetahuannya untuk menentukan jenis alat kontrasepsi bagi kesehatannya. Sebagai contoh,

1. Wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan metode kontrasepsi yang beresiko sehingga lebih banyak menggunakan metode kalender yang harus melalui pengamatan waktu dengan cermat dan akurat.
2. Wanita yang kurang berpendidikan akan menggunakan kontrasepsi efektif atau hormonal yang sering diarahkan petugas KB sehingga

tidak sedikit mereka yang mengalami keluhan tidak cocok, kegagalan penggunaan kontrasepsi yang pada akhirnya mereka tetap melahirkan (Indonesia, 2018).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian suatu metode kontrasepsi (Jitowiyo & Rouf, 2019).

#### **b) Status ekonomi**

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi dapat berpengaruh pada perkembangan dan kemajuan program KB. Kemajuan program KB berkaitan erat dengan tingkat ekonomi masyarakat. Ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan dan pengeluaran. Keadaan ekonomi dapat mempengaruhi aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) di kutip dalam (Jitowiyo & Rouf, 2019). Faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau yang baru mulai menjalankan pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan calon anak-anaknya dengan makanan, pakaian, tempat berlindung, perawatan medis dan

pendidikan dimasa depan di kutip dalam Hellen Varney(2006) (Jitowiyo & Rouf, 2019).

Penggunaan alat kontrasepsi atau KB tidak lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan sebagai contoh (Indonesia, 2018):

1. Penggunaan kontrasepsi bagi keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB karena mempunyai cukup biaya untuk membeli alat kontrasepsi yang cocok untuk kesehatannya.
2. Penggunaan kontrasepsi bagi keluarga yang kurannng mampu terbatas pada penggunaan alat-alat kontrasepsi yang mudah dibeli di pasaran dengan harga yang murah, tetapi belum tentu cocok untuk kesehatannya. Oleh karena itu mereka memakai kontrasepsi tidak menentu karena bagi mereka KB bukan merupakan kebutuhan pokok. Suksesnya program KB tidak terlepas dari perhatian pemerintah untuk menyediakan alat kontrasepsi murah dan memadai dalam menjamin kesehatan pemakainya.

### **c) Paritas**

Paritas adalah keadaan wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang masi hidup. KB suntik sangat cocok untuk digunakan pada pasangan usia subur yang ingin menjarangkan kehamilannya atau pada pasangan yang sudah mempunyai anak dengan jumlah yang sesuai dengan keinginan PUS tersebut. Ibu yang memiliki 2 anak dianjurkan

untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan cukup rendah. Namun karena masih kuatnya anggapan di masyarakat bahwa banyak anak banyak rezeki, menyebabkan masih banyaknya masyarakat yang tidak mengikuti anjuran dari pemerintah tersebut, padahal paradigma tersebut sangat keliru karena dengan banyak anak kehidupan keluarga akan lebih menderita.

Jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Setiap anak memiliki nilai, maksudnya setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan. Jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih alat kontrasepsi mantap. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum, AKDR tidak dianjurkan bagi wanita nulipara karena pemasangan yang lebih sulit, angka ekspulsi yang lebih tinggi daripada wanita yang pernah melahirkan, dan kemungkinan pemakaian AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan. Oleh karena itu, program

harus secara cermat meneliti wanita nulipara yang meminta AKDR dan memberi tahu mereka mengenai pilihan kontrasepsi yang lebih sesuai. (Rosita,2012).

**d) Pelayanan kesehatan**

Tujuan pelayanan kontrasepsi adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam melaksanakan KB yang bermutu. Masyarakat perlu tau tempat pelayanan kesehatan paling dekat dari tempat tinggalnya dan memiliki mutu yang baik (Jitowiyo & Rouf, 2019).

**e) Pekerjaan**

Pekerjaan seseorang berpengaruh pada metode kontrasepsi yang dipilih. Petani, buruh, dan ibu rumah tangga lebih memilih metode kontrasepsi yang praktis, efektif dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Ibu rumah tangga lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, tidak perlu pengawasan terus-menerus dan mudah untuk mengontrolnya.

Wanita terkadang lupa untuk melaksanakan KB karena terlalu sibuk bekerja. Faktor tersebut menyebabkan terhambatnya program KB sehingga dibutuhkan dukungan dari semua anggota keluarga yang lain, khususnya untuk mengingatkan kunjungan kembali ke tempat pelayanan KB terdekat (Jitowiyo & Rouf, 2019).

#### **f) Usia**

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, usia dimaksud disini adalah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi akseptor KB, sebab usia berkaitan dengan potensi produksi dan perilaku seseorang menggunakan alat kontrasepsi (Sulistyawati,2012).

Usia seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Namun, faktor-faktor perilaku dapat menjadi penting dalam menentukan metode yang akan memberi perlindungan kontrasepsi terbaik. Untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua perlu dibuat suatu perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas 3 masa dari usia reproduksi istri sebagai berikut (Rosita, 2012) :

1. Masa menunda akehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menundah kehamilannya.
2. Masa menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran anak ke I dan ke II adalah 3-4 tahun.

3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) periode usia istri di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

**g) Dukungan suami**

Hubungan seorang wanita dengan pasangannya juga dapat menjadi faktor dalam menentukan pemilihan metode tertentu. Karena pada banyak masyarakat pasangan tidak saling berkomunikasi mengenai keluarga berencana, pihak wanitalah yang sering kali harus memperoleh dan menggunakan kontrasepsi bila ia ingin mengontrol kesuburannya. Pada masyarakat dengan keluarga berencana yang belum begitu diterima, wanita mungkin ingin menyembunyikan pemakaian kontrasepsi mereka. Pemakaian metode-metode tertentu, misalnya metode sawar dan keluarga berencana alamiah, hanya mungkin bila wanita dan pasangannya dapat berkomunikasi mengenai keluarga berencana dan bekerja sama dalam mengambil keputusan sterilisasi, perceraian adalah alasan utama dari permintaan pemulihan sterilisasi.

Tindakan tidak akan terlaksana dengan baik jika tidak ada dukungan keluarga atau dukungan suami. Peran keluarga atau suami sangat penting dalam pelaksanaan program keluarga berencana (Sulistyawati, 2012)

**h) Kepercayaan atau agama**

Kelancaran pelaksanaan program KB juga bisa dipengaruhi oleh faktor kepercayaan atau agama dalam suatu keluarga. Beberapa contoh

akseptor masih ragu-ragu untuk melaksanakan program KB bahkan menolak karena faktor kepercayaan atau agama yang dianutnya. Contoh konkretnya adalah pada agama Islam. Beberapa pemimpin Islam tidak melarang penggunaan kontrasepsi untuk mengontrol kehamilan dan kelahiran, tetapi sebagian lainnya melarang penggunaan kontrasepsi. Keraguan lain pada calon akseptor adalah efek samping dari penggunaan KB yang bisa mempengaruhi pola menstruasi dan bisa berdampak pada waktu beribadah. Contoh lainnya adalah pada penganut agama Khatolik yang hanya memilih metode kontrasepsi secara alami (Jitowiyo & Rouf, 2019).

**i) Budaya**

Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah penegertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode (Setiyaningrum, 2016).

## **2.3 Konsep Kontrasepsi Pil**

### **2.3.1 Pil oral kombinasi**

#### **a) Pengertian**

Pil oral kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita (Jitowiyo & Rouf, 2019).

#### **b) Jenis**

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam tiga dosis yang berbed, dengan tablet tanpa hormon aktif (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana, 2012).

#### **c) Cara kerja**

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
4. Pergeseran tuba tergantung sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Arum & Sujiyatini, 2009).

#### **d) Manfaat**

1. Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari
2. Beresiko kecil terhadap kesehatan.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, dapat mencegah anemia dan tidak terjadi nyeri haid.
5. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
6. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
7. Mudah dihentikan setiap saat.
8. Kesuburan akan kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
10. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore atau akne (Arum & Sujiyatini, 2009).

#### **e) Keterbatasan**

1. Membosankan kerana harus menggunakannya setiap hari.
2. Mual terutama pada 3 bulan pertama.
3. Perdarahan selama 3 bulan pertama
4. Pusing.
5. Nyeri payudara.
6. Berat badan sedikit naik, tetapi pada sebgiaan perempuan kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.

7. Berhenti haid (amenorea) jarang pada pil kombinasi.
8. Tidak boleh di berikan pada perempuan menyusui.
9. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
10. Dapat meingkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
11. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), HBV, HIV/AIDS (Arum & Sujiyatini, 2009).

**f) Yang boleh menggunakan pil kombinasi**

1. Usia reproduksi.
2. Sudah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
3. Gemuk atau kurus.
4. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
7. Pasca keguguran.
8. Anemia karena haid berlebihan.
9. Nyeri haid hebat.

10. Siklus haid tidak teratur.
11. Riwayat kehamilan ektopik.
12. Kelainan payudara jinak.
13. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
14. Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
15. Menderita tuberculosi (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin).
16. Varises vena (Arum & Sujiyatini, 2009).

**g) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi**

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Menyusui eksklusif.
3. Perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya.
4. Penyakit hati akut (hepatitis).
5. Perokok dengan usia >35 tahun.
6. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg.
7. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun.
8. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara. Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi atau riwayat epilepsi)
9. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari (Arum & Sujiyatini, 2009).

### **2.3.2 Mini pil**

#### **a) Profil**

1. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
2. Sangat efektif pada masa laktasi.
3. Dosis rendah.
4. Tidak menurunkan produksi ASI.
5. Tidak memberikan efek samping estrogen.
6. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan
7. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

#### **b) Jenis mini pil**

1. Kemasan dengan isi 5 pil: 300 g levonorgestrel atau 350 g noretindron.
2. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 g desogestrel (Arum & Sujiyatini, 2009).

#### **c) Cara kerja mini pil**

1. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid ses di ovarium (tidak begitu kuat).
2. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implamantasi lebih sulit
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Arum & Sujiyatini, 2009).

#### **d) Keuntungan mini pil**

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar.

2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Nyaman, mudah digunakan.
6. Sedikit efek samping.
7. Dapat dihentikan setiap saat.
8. Tidak mengandung estrogen (Arum & Sujiyatini, 2009).

**e) Keterbatasan**

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
2. Peningkatan atau penurunan berat badan.
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
4. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
6. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
7. Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
8. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
9. Hirsutisme (tumbuh rambut atau bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi (Arum & Sujiyatini, 2009).

**f) Yang boleh menggunakan mini pil**

1. Usia reproduksi

2. Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
3. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
4. Pascapersalinan dan tidak menyusui.
5. Pascakeguguran.
6. Perokok segala usia.
7. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 18/110) atau dengan masalah pembekuan darah.
8. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

**g) Yang tidak boleh menggunakan mini pil**

1. Hamil atau diduga hamil
  2. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
  3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
  4. Menggunakan obat tuberkulosis rifampisin atau obat untuk epilepsi fenitoin dan barbiturat.
  5. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  6. Sering lupa menggunakan pil.
  7. Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
  8. Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah
- (Arum & Sujiyatini, 2009).

**h) Efek samping mini pil**

1. Mini pil lebih sedikit menimbulkan efek samping tetapi kerugiannya adanya perubahan dan gangguan pola haid yang disebabkan oleh pemberian progestin tanpa estrogen.
2. Perubahan pola haid: dapat terjadi perdarahan bercak (spoting) dan perdarahan menyerupai haid (Breakthrough bleeding), panjang siklus haid dapat sangat bervariasi, lama haid dan volume darah haid dapat berubah.
3. Tidak selalu ditemukan penambahan berat badan pada pemakaian mini pil (Fitri, 2018).

## **2.4 Konsep Kontrasepsi suntik**

### **2.4.1 Kontrasepsi suntik kombinasi**

#### **a) Pengertian**

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

#### **b) Jenis**

Suntikan kombinasi adalah 25 mg DPMA dan 5 mg estrogen Sipionat yang diberikan injeksi IM sebelum sekali (Cyclofem) dan 50 mg NET-EN dan 5 mg estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali .

#### **c) Cara kerja**

1. Menekan ovulasi

2. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
3. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
4. Menghambat transportasi (Arum & Sujiyatini, 2009).

**d) Efektivitas**

Efektivitas sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

**e) Keuntungan kontrasepsi**

1. Resiko terhadap kesehatan kecil.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
4. Jangka panjang dan efek samping yang sangat kecil.

**f) Kerugian**

1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari
2. Nyeri payudara ringan, mual, sakit kepala, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
4. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (feniton dan berbiturat) atau obat tuberculosis (Rifampisin).

5. Terjadi efek samping yang serius, seperti: serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
6. Penambahan berat badan
7. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
8. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah pemakaian di hentikan.

**g) Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi**

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
4. Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.
5. Pascapersalinan dan tidak menyusui
6. Anemia.
7. Nyeri haid hebat.
8. Haid teratur.
9. Riwayat kehamilan ektopik.
10. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Arum & Sujiyatini, 2009).

**h) Yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi**

1. Hamil atau diduga hamil
2. Menyusui dibawah umur 6 minggu pascapersalinan.
3. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
4. Penyakit hati akut (virus hepatitis)

5. Usia > 35 tahun yang merokok.
6. Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
7. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.
8. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.
9. Keganasan pada payudara (Arum & Sujiyatini, 2009)

#### **2.4.2 Kontrasepsi suntikan progestin**

##### **a) Pengertian**

Suntik progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon **progesteron**.

##### **b) Jenis**

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

1. Depo Medroksi progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretidron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik di intramuskular.

##### **c) Cara kerja**

1. Mencegah ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

**d) Efektivitas**

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

**e) Keuntungan**

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian penyakit payudara jinak.
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

**f) Keterbatasan**

1. Sering ditemukan ganggua haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarhan yang banyak atau sedikit, perdarahn tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk kembali suntik.
3. Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering terjadi.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi HIV.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belu habisnya pelepasn obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
8. Pada penggunaan jangka panjanag dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, jerawat.

**g) Yang dapat menggunkan suntikan progestin**

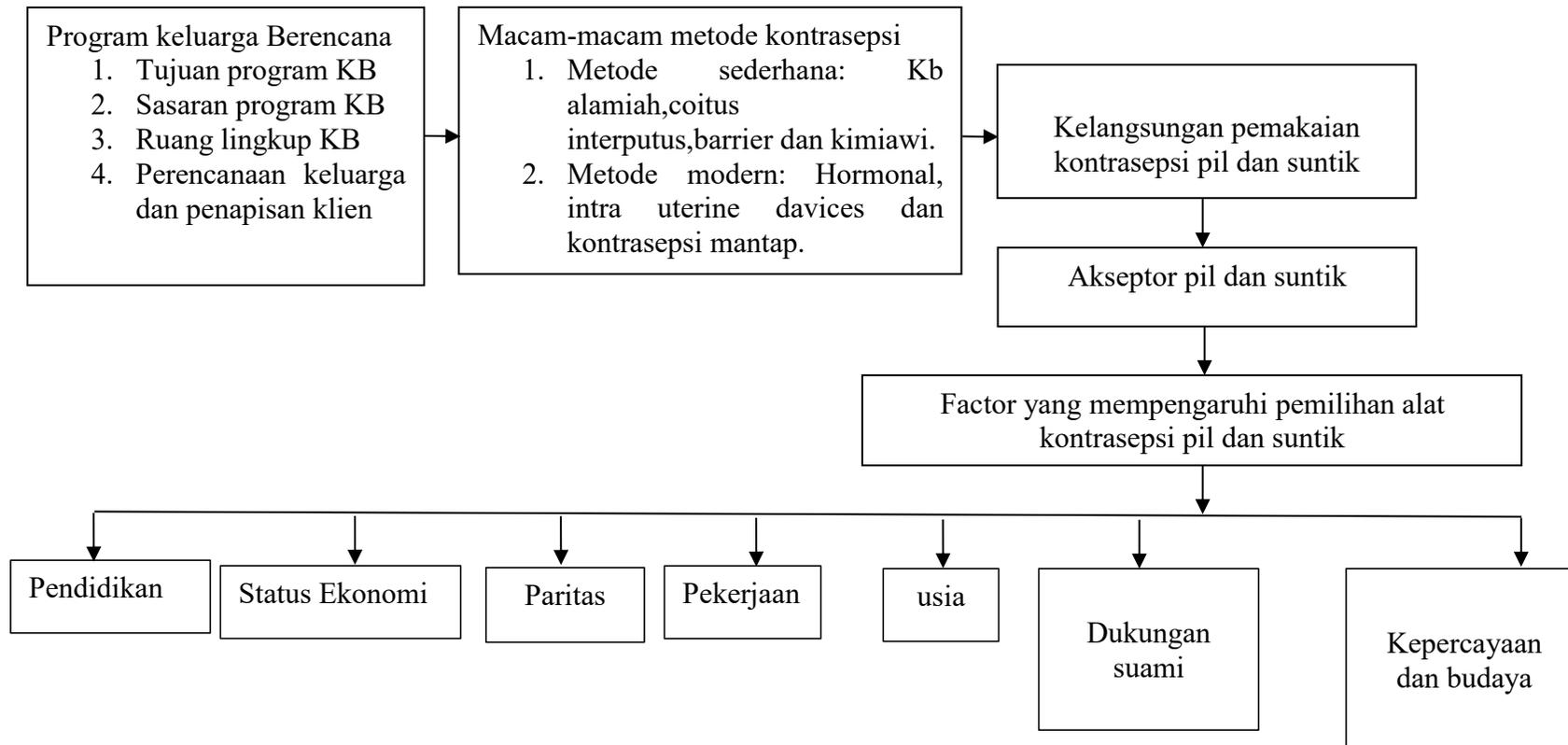
1. Usia reproduksi.
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.

4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau kegugura.
7. Perokok.
8. Tekanan darah  $>180/110$  mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
9. Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
10. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
11. Sering lupa menggunakan pil kontrasespi.
12. Anemia defisiensi besi.
13. Mendekati usia menopause yang tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

**h) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

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

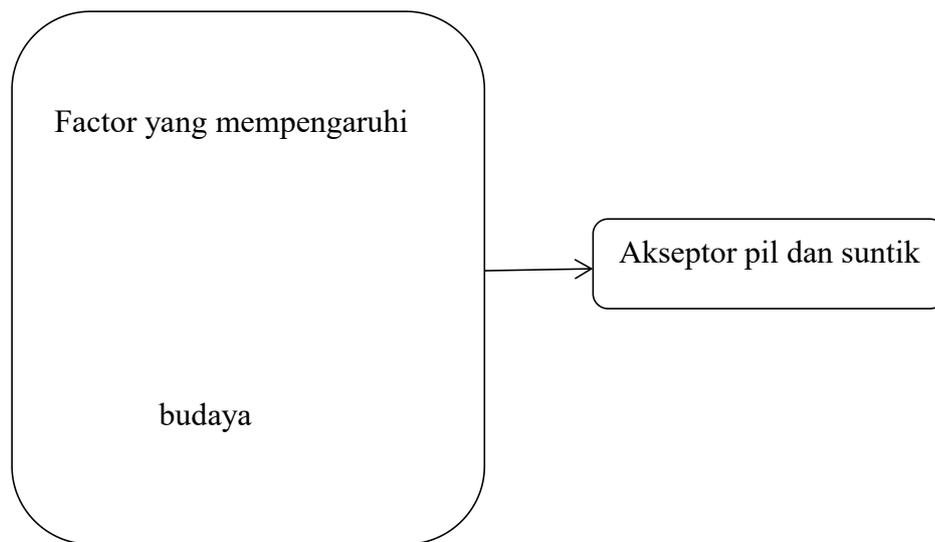
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah abstraksi dan suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang memperjelas keterkaitan antar variabel.



Keterangan:



: Diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Pil Dan Suntik**

