

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perkembangan KB di Indonesia**

##### **2.1.1 Sejarah KB di Indonesia**

Gerakan Keluarga Berencana (KB) yang kita kenal sekarang ini dipelopori oleh beberapa tokoh, baik dalam maupun luar negeri. Pada awal abad ke 19 di Inggris upaya KB mula-mula timbul atas prakarsa sekelompok orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu. Maria Stopes (1880-1950) menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan kaum buruh Inggris. Di Amerika Serikat dikenal Margareth sanger (1883-1996) dengan program *Birth Control*-nya yang merupakan pelopor kelompok Keluarga Berencana modern. Pada 1917 didirikan National Birth Control League dan pada November 1921 diadakan konferensi nasional Amerika tentang pengontrolan kehamilan dengan Margareth sanger sebagai ketuanya. Pada 1925 ia mengorganisasikan konferensi internasional di New York yang menghasilkan pembentukan International Federation of Birth Control League. Selanjutnya pada 1927 Margareth sanger menyelenggarakan konferensi populasi dunia di Jenewa yang melahirkan *International Women for Scientific Study on Population* dan *International Medical Group for the Investigation of Contraception*. Pada 1948 Margareth Sanger ikut melopori pembentukan komite internasional keluarga berencana yang dalam konferensi di New Delhi pada 1952 meresmikan berdirinya International

Planned Parenthood Federation (IPPF). Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Rama Ran dari India sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan Keluarga Berencana di seluruh dunia termasuk di Indonesia yang mendirikan perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

Di Jakarta, perintisan dimulai di Bagian Kebidanan dan Kandungan FKUI/RSUP (sekarang rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo) oleh tokoh-tokoh seperti Profesor Sarwono Prawirohardjo, Dr. M. Joedono, Dr. Hanafi Wiknjastro, Dr. Koen S. Martiono, Dr. R. Soeharto, dan Dr. Hurustiati Subandrio. Pelayanan keluarga berencana dilakukan secara diam-diam di poliklinik kebidanan FKUI/RSUP. Setelah mengadakan hubungan dengan IPPF serta mendapatkan dukungan dari para pelopor keluarga berencana setempat, pada 23 desember 1957 perkumpulan keluarga berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri, dengan Dr. R. Soeharto sebagai ketua.

### **2.1.2 Program Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam

rahim. Kontrasepsi dapat bersifat reversibel (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversibel adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi.

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), contohnya kondom yang menghalangi sperma, metode hormonal seperti konsumsi pil, dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal, namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (pembuahan).

Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual.

### **2.1.3 Beberapa Definisi KB**

- a. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No.10/1992)

- b. Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi
- c. Menurut WHO (*Expert Commite*, 1970) tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

#### **2.1.4 Sasaran Program KB**

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat / cara kontrasepsi menjadi 6%
- d. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional

### **2.1.5 Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

- a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- 2) Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

- b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut.

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik
- 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

- c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan SDM aparatur

#### **2.1.6 Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran**

Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas. Sasaran utama kinerja program KB adalah sebagai berikut :

- a. Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani menjadi sekitar 6,5%
- b. Meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KN menjadi sekitar 8%
- c. Menurunnya anggota kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan

Hal ini memungkinkan perempuan untuk menghindari kehamilan ketika mereka tidak ingin hamil, merencanakan kehamilan ketika mereka melakukan dan mendorong kesehatan mereka sendiri, sehingga dalam prosesnya akan menghasilkan kesehatan yang signifikan, serta manfaat ekonomi dan sosial bagi

individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas, dan keseluruhan masyarakat.

## **2.2 Konsep Teori Implant**

### **2.2.1 Pengertian Implant**

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (BKKBN, 2011).

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon polydimetri* dan disusukan dibawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kampsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgestrel, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang diapaki juga dalam pil kb seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009)

### **2.2.2 Jenis – Jenis Implant dan Mekanisme Kerja**

- a. *Norplant*. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 mm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel tiap batang dan lama kerjanya 5 tahun.

- b. *Implanon*. Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c. *Jadena dan indoplan*. Terdiri dari 2 batang tiap kapsul panjangnya 43 mm dan berdiamter 2,5 mm diisi dengan 75 mg levonorgestrel, dengan lama kerja 3 tahun.

### **2.2.3 Mekanisme Kerja**

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada kontrasepsi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Progestin juga menekan pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi.

### **2.2.4 Keuntungan dari segi Kontrasepsi**

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen

- f. Tidak mengganggu ASI
- g. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(Sulistyawati,2012)

### **2.2.5 Keuntungan dari segi Non Kontrasepsi**

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Mengurangi / memperbaiki anemia
- d. Melindungi terjadinya kanker endometrium
- e. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- f. Melindungi diri dari penyebab penyakit radang panggul
- g. Menurunkan angka kejadian endometritis

(Sulistyawati,2012)

### **2.2.6 Keterbatasan**

Pada kebanyakan klien metode ini dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta menorea. Timbulnya keluhan-keluhan sebagai berikut :

- a. Nyeri Kepala
- b. Peningkatan / penurunan berat badan
- c. Nyeri payudara
- d. Perasaan mual

- e. Pening / pusing kepala
- f. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- g. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- j. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosi (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

### **2.2.7 Indikasi Menggunakan Implant**

- a. Usia reproduksi
- b. Tidak memiliki anak ataupun belum punya anak
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d. Menyusui dan belum membutuhkan kontrasepsi
- e. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- f. Pasca keguguran
- g. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- h. Riwayat kehamilan ektopik

- i. Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- j. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- k. Sering lupa menggunakan pil

### **2.2.8 Kontraindikasi Menggunakan Implant**

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdaraham pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- e. Mioma uterus dan kanker payudara
- f. Gangguan toleransi glukosa
- g. Penyakit jantung,hipertensi,diabetes mellitus

### **2.2.9 Waktu Mulai Menggunakan Implant**

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Insersi dapat dilakukan setiap saat,asal diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila di insersi setelah hari ke-7 siklus haid,klien jangan melakukan hubungan seksual,atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid, Insersi dapat dilakukan setiap saat,asal diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual,atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- d. Bila menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, Inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh klien tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, Inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual, atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi kehamilan, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR), dan klien ingin menggantinya dengan implant, Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi kehamilan. Tidak perlu menunggu hingga datangnya haid berikutnya
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR, Implant dapat diinsersikan pada hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- j. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan.

**Tabel 2.1 Keadaan yang memerlukan perhatian khusus**

Keadaan	Anjuran
a. Penyakit akut (virus hepatitis)	Sebaiknya jangan menggunakan
b. Stroke / riwayat stroke, penyakit jantung	implant
c. Menggunakan obat untuk epilepsy / tuberculosis	
d. Tumor jinak atau ganas pada hati	

Sumber : Saifuddin, Abdul Bari [ed]; Affandy, Biran; Baharuddin, Moh; Soekir, Soekemi [ed], (2006)

### **2.2.10 Himbauan Untuk Klien**

- a. Daerah insisi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 3 hari pertama.  
Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi.
- b. Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan, atau lebam pada daerah insisi.
- c. Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insisi.
- d. Balutan penekan tetap ditinggalkan selama 48 jam (2 hari), sedangkan plester tetap 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.

### **2.2.11 Jadwal Kunjungan Kembali ke Klinik**

Klien tidak perlu kembali ke klinik kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
- b. Perdarahan yang banyak dara kemaluan
- c. Rasa nyeri pada lengan
- d. Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- e. Ekspulsi dari batang impalant
- f. Sakit kepala yang hebat atau penglihatan menjadi kabur
- g. Nyeri dada hebat
- h. Dugaan adanya kehamilan

### **2.2.12 Informasi Lain yang Perlu Disampaikan**

- a. Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung hingga 5 tahun untuk Norplant dan 3 tahun untuk susuk Implanon, dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan
- b. Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6-12 bulan pertama pemakaian. Beberapa perempuan mungkin akan mengalami berhentinya haid sama sekali
- c. Obat-obat tuberculosis atau obat epilepsy dapat menurunkan efektifitas implant

- d. Efek samping yang berhubungan dengan implant dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya
- e. Norplant divabut setelah 5 tahun pemakaian, susuk implanon dicabut setelah 3 tahun, dan bila dikehendaki dapat dicabut leboh cepat.
- f. Apabila norplant dicabut sebelum 5 tahun dan susuk susuk implanon sebelum 3 tahun, kemungkinan hamil sangat besar, dan meningkatkan resiko kehamilan ektopik
- g. Berikan kartu yang ditulis nama, tanggal pemasangan, tempat insersi, dan nama klinik klien
- h. Implant tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Apanila pasangannya memiliki resiko, maka perlu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

### **2.2.13 Peringatan Khusus bagi pengguna Implan**

- a. Terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan
- b. Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik
- c. Terjadi perdarahan banyak dan lama
- d. Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implant
- e. Ekspulsi batang implant
- f. Migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan menjadi kabur.

**Tabel 2.2 Penanganan efek samping atau masalah yang sering ditemukan**

<b>Efek samping / Masalah</b>	<b>Penanganan</b>
<b>Amenorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan hamil / tidak. Apabila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus cukup konseling saja</li> <li>b. Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain</li> <li>c. Apabila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilannya, cabut implant dan jelaskan bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Apabila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormone untuk memancing timbulnya perdarahan</li> </ul>
<b>Perdarahan bercal (<i>spotting</i>) ringan</b>	<p>Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Apabila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Jika klien tetap mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant, dapat diberikan pil kombinasi satu siklus. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan dua tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg entinilestradiol atau 1,25 mg estrogen ekui konjungsi untuk 14-21 hari.</p>
<b>Ekspulsi</b>	<p>Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada daerah insersi. Apabila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada ditempatnya, pasang kapsul baru satu buah pada tempat insersi yang berbeda. Apabila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.</p>
<b>Infeksi pada daerah insersi</b>	<p>Apabila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali 1 minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotik oral 7 hari.</p>
<b>Berat badan naik</b>	<p>Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-</p>

<b>atau turun</b>	2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.
-------------------	--

Sumber : Saifuddin, Abdul Bari [ed]; Affandy, Biran; Baharuddin, Moh; Soekir, Soekemi [ed], (2006)

**Tabel 2.3 Daftar Tilik Pemasangan Implant**

<b>No</b>	<b>Hari pertama haid terakhir :</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Dalam keadaan hamil		
2	Berat badan 70 kg		
3	Masih menginginkan anak dalam tida tahun ini		
4	Menyusui, kurang dari 6 minggu melahirkan		
5	Ada obat-obatan yang diminum jangka panjang		
6	Riwayat oerdarahan antar haid / pasca senggama		
7	Amenorea (tidak haid selama 6 minggu / lebih)		
8	Ikterus		
9	Pandangan mata kabur atau nyeri kepala hebat		
10	Kejang		
11	Nyeri tungkai, dada, atau paha		
12	Napas terasa pendek setelah olahraga ringan		
13	Edema tungkai		
15	Tekanan darah sitolik > 160 mmHg, diastolik > 90 mmHg		
16	Benjolan atau tumor payudara		

(Sulistyawati,2012)

Apabila seluruh jawaban TIDAK dan tidak ada kecurigaan terhadap kehamilan, klien dapat langsung dipasang implant. Apabila ada jawaban yang positif YA, maka dilakukan evaluasi lebih lanjut sebelum diputuskan untuk dipasang implant.

## **2.3 Faktor Determinan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Implant**

### **2.3.1 Umur**

Dalam perspektif demografi, rentang usia seseorang untuk memproduksi adalah 15-64 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan

terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan sampai masa lanjut usia.

Pengaruh umur untuk keikutsertaan Ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut ini.

a. Umur Ibu kurang dari 20 tahun :

Kehamilan dan persalinan pada usia ini telah terbukti meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal sehingga diusahakan pasangan menunda kehamilannya sampai sekurang-kurangnya 20 tahun. Tahap ini disebut sebagai tahap penunda kehamilan sehingga cara KB yang cocok adalah dengan cara pil, AKDR, cara sederhana.

b. Umur Ibu antara 20 – 30 tahun :

Merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, tahap ini disebut tahap spacing atau menjarangkan kehamilan antara 3-4 tahun. Pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur menggunakan metode AKDR, Pil, Suntik.

c. Umur Ibu diatas 30 tahun :

Mempunyai resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda, kehamilan dan persalinan pada kelompok usia ini tidak hanya beresiko tinggi pada anak tetapi juga pada ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu meningkat dengan tajam pada kelompok ini sehingga bagi pasangan yang sudah mempunyai cukup anak dianjurkan untuk memakai kontap atau cara yang paling efektif seperti implant, suntik dan AKDR (Sulistyawati, 2012)

### **2.3.2 Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Semakin tinggi nilai pendidikan seseorang memiliki korelasi dengan kualitasnya sebagai subyek pembangunan. Hal ini karena pendidikan merupakan upaya sadar setiap orang untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan wawasannya sehingga turut memberikan sumbangan yang berarti bagi pembangunan bangsa. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang secara konseptual akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam keaktifannya sebagai subyek dan obyek pembangunan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap wawasan dan pengetahuan Ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan Ibu maka semakin banyak informasi kesehatan yang diperolehnya sehingga, pengetahuan atau informasi mengenai alat kontrasepsi khususnya KB akan semakin baik sehingga Ibu dapat mengambil keputusan yang tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

### 2.3.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan orang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- a. Tahu (know) artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali hal-hal yang spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (comprehension) artinya kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan dapat memberikan contoh dan menyimpulkan.
- c. Aplikasi (aplication) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
- d. Analisis (analysis) artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama yang

lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan dan lain sebagainya.

- e. Sintesis (synthesis) diartikan menunjukkan suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (evaluation) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan riteria-kriteria yang telah ada.

#### **2.3.4 Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Klasifikasi Paritas :

- a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008).

Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati.

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

Secara skematis pilihan cara KB pada wanita dapat dibagi atas tiga tahap yaitu:

- a. Tahap menunda: wanita yang belum mempunyai anak tetapi ingin menunda kehamilannya, biasanya menggunakan pil KB, suntikan dan cara sederhana.
- b. Tahap menjarangkan pada wanita yang berumur 20-30 tahun dan walau sudah memiliki anak cukup tetapi masih ada keinginan untuk menambah anak lagi biasanya menggunakan IUD, implant dan suntikan.

- c. Tahap mengakhiri, pada wanita diatas 35 tahun atau sudah memiliki anak cukup dan banyak dan cukup biasanya memilih alat kontrasepsi jangka panjang, tetapi kebanyakan masih enggan untuk memakai kontak dan memilih IUD dan inplant (Sulistyawati, 2012)

### **2.3.5 Dukungan Suami**

Dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan isteri adalah pedoman penting bagi si isteri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit isteri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut.

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Menurut BKKBN (2007) dalam Faridah (2008), bentuk dukungan suami terhadap isteri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi isterinya.
- b. Membantu isterinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan isteri untuk kontrol, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.

- c. Mengantar isteri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan. Misalnya isteri sudah waktunya kontrol KB dan suami siap mengantar isteri ke bidan terdekat atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, misalnya suami menyarankan isteri untuk memakai kontrasepsi yang lain karena istrinya sering mengalami efek samping saat memakai kontrasepsi yang digunakan sekarang.
- e. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.

### **2.3.6 Pekerjaan**

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karier.

Wanita yang bekerja memiliki nilai waktu yang mahal sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit dibanding wanita yang tidak bekerja, dan wanita yang bekerja akan cenderung membatasi jumlah anak. Bekerja akan terjadi interaksi dengan lingkungan luar sehingga akan mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Partisipasi suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi merupakan

faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi.

### **2.3.7 Informasi Petugas Kesehatan**

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan termasuk dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan pada umumnya. Dalam melaksanakan program Keluarga Berencana, perlu diperhatikan bahwa bidang tanggung jawab kesehatan mencakup segi-segi pelayanan media teknis dan pembinaan partisipasi masyarakat. Agar partisipasi masyarakat dapat dicapai, perlu adanya usaha-usaha penyuluhan kepada masyarakat secara intensif, terutama yang ditujukan kepada golongan – golongan yang datang ke klinik dan masyarakat di lingkungan klinik.

Tujuan penyuluhan kesehatan dalam Keluarga Berencana adalah agar masyarakat dapat menjadikan Keluarga Berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetahui, memahami, serta menyadari pentingnya Keluarga Berencana sehingga mau melaksanakannya untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarganya, masyarakat, serta negara pada umumnya.

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu

Setiap penggunaan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada klien harus disampaikan selengkap-lengkapinya, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan. Dalam memberikan informasi ini penting sekali adanya komunikasi verbal antara petugas kesehatan dengan klien. Ada anggapan banyak klien sering melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan informasi tertulis jika perlu, dibacakan kembali.

### **2.3.8 Biaya Pelayanan**

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dari pengertian di atas maka biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yakni:

- a. Penyedia pelayanan kesehatan

Biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.

- b. Pemakai jasa pelayanan kesehatan

Biaya kesehatan dari sudut pemakai jasa pelayanan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan.

Sumber Biaya Kesehatan. Secara umum sumber biaya kesehatan ini dapat dibedakan atas dua macam:

a. Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah

Tergantung dari sistem pemerintahan yang dianut, ditemukan di negara yang bersumber biaya kesehatannya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah.

b. Sebagian di tanggung oleh masyarakat

Pada beberapa negara sumber biaya kesehatan juga berasal dari masyarakat. Pada negara seperti ini masyarakat diajak berperan serta, baik dalam menyelenggarakan upaya kesehatan maupun dalam pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan.

Macam-macam Biaya Kesehatan. Biaya kesehatan banyak ragamnya, tergantung pada kompleksitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Secara umum biaya kesehatan dibedakan atas dua macam:

a. Biaya pelayanan kedokteran

Biaya yang dimaksud adalah yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.

b. Biaya pelayanan kesehatan masyarakat

Biaya yang dimaksud adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.

Syarat pokok pembiayaan kesehatan. Suatu biaya kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat pokok yakni:

a. Jumlah

Tersedianya dana dalam jumlah yang cukup dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan seluruh upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang memanfaatkannya.

b. Penyebaran

Mobilisasi dana kesehatan yang ada sesuai dengan kebutuhan.

c. Pemanfaatan

Alokasi dana pelayanan disesuaikan dengan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang diinginkannya. Faktor biaya untuk memperoleh kontrasepsi terkadang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi klien dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk faktor biaya, pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pilihan ibu terhadap pemilihan kontrasepsi, karena tidak ada beban dalam menggunakan kontrasepsi, sebaliknya jika pendapat keluarga kurang memadai terkadang klien enggan menggunakan kontrasepsi karena tidak tersedianya pendapatan yang akan digunakan untuk menggunakan kontrasepsi.

### **2.3.9 Sosial Budaya**

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta; buddhayah, yaitu bentuk jamak dari kata budhi atau budi dan akal. Jadi budaya adalah segala

sesuatu yang dihasilkan oleh akal dan budi tersebut. Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. (Prof. Koentjaraningrat)

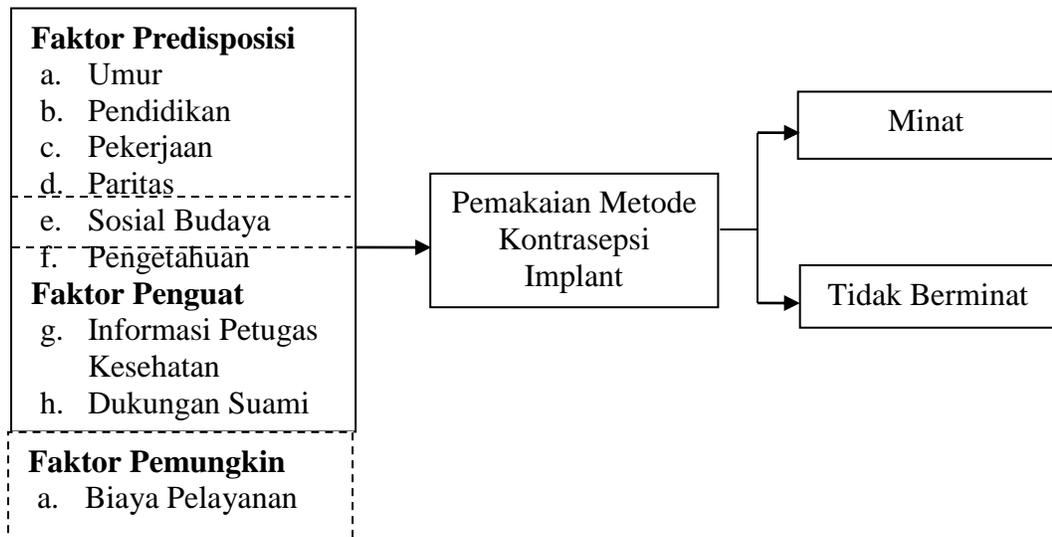
Kebudayaan adalah sesuatu yang akan memengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan oleh manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditujukan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

Agama adalah sebuah koleksi terorganisir dari kepercayaan, sistem budaya, dan pandangan dunia yang menghubungkan manusia dengan tatanan/perintah dari kehidupan. Banyak agama memiliki narasi, simbol, dan sejarah suci yang dimaksudkan untuk menjelaskan makna hidup dan / atau menjelaskan asal usul kehidupan atau alam semesta. Dari keyakinan mereka tentang kosmos dan sifat manusia, orang memperoleh moralitas, etika, hukum agama atau gaya hidup yang disukai. Budaya mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Umumnya masyarakat lebih memilih mengikuti budayanya daripada memilih kontrasepsi-kontrasepsi yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan, misalnya bidan. Padahal pemilihan kontrasepsi karena pengaruh budaya itu belum tentu sesuai

dengan kondisi atau kebutuhan ibu yang mengakibatkan terjadinya gangguan fisiologi pada ibu tersebut.

## 2.4 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Minat Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Implant**

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada hubungan antara faktor determinan terhadap minat wanita pasangan usia subur (PUS) terhadap pemakaian kontrasepsi implant.

H0 : Tidak ada hubungan antara faktor determinan terhadap minat wanita pasangan usia subur (PUS) terhadap pemakaian kontrasepsi implant.