

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1 Keluarga Berencana

###### a. Pengertian

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 kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.<sup>6,7</sup>

Menurut WHO (*Expert Committee*, 1970) tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>7</sup>

###### b. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu bangsa dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>7,8</sup>

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu;

###### 1) Fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi Pasangan Usia Subur yang istrinya berusia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda

kehamilannya. Hal ini karena kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Pada pasangan ini frekuensi sanggamanya masih tinggi sehingga dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi.

2) Fase Menjarangkan kehamilan

Pada pasangan yang usia istrinya antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Pada pasangan ini, segera setelah anak pertama lahir dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi dan resersibilitas cukup tinggi, karena masih mengharapkan punya anak lagi.

3) Fase Menghentikan kehamilan

Periode umur isteri diatas 35 tahun sebaiknya menghentikan kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Hal ini karena kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan resiko tinggi. Pada pasangan ini dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, dapat dipakai jangka panjang serta tidak mengganggu kesehatan pada masa tua.<sup>7,8</sup>

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%
- 4) Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi nasional, efektif dan efisien

- 6) Meningkatnya rata-rata usia pertama perkawinan perempuan menjadi 21 tahun
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- 9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.<sup>7,8</sup>

d. Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Menurut Kemenkes RI secara umum hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis yaitu;

1) Metode Kontrasepsi Pasca Bersalin

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan ataupun minuman apapun lainnya. Syarat yang dapat menggunakan yaitu yang menyusui penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8x sehari. Cara kerjanya penundaan atau penekanan ovulasi.

Keuntungan dari kontrasepsi MAL yaitu efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medik, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Ada beberapa keterbatasan dari kontrasepsi MAL yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan dan efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.<sup>9,10</sup>

## b) Kondom

Kondom merupakan selubung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Pengguna kondom perlu memperhatikan cara penggunaan kondom yang benar dan tepat.

Cara kerja dari kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, dan mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Keuntungan dari kontrasepsi kondom adalah efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus dan metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Keterbatasan dari kondom adalah efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, malu membeli kondom di tempat umum dan pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah. Kondom tidak memiliki efek samping.<sup>9,10</sup>

## c) IUD (Intra Uterine Device) Pasca bersalin

### 1) Pengertian

IUD pasca bersalin adalah IUD yang dipasang dalam 42 hari setelah plasenta lahir.

### 2) Indikasi dan Kontraindikasi pemasangan IUD

Indikasi IUD Pasca bersalin untuk wanita dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, sedangkan kontra indikasi IUD Pasca bersalin adalah ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intra partum dan perdarahan post partum.

### 3) Kelebihan IUD pasca bersalin

Kelebihan Kontrasepsi bagi Klien adalah pencegahan kehamilan jangka panjang yang efektif, insersi IUD dikerjakan dalam 42 hari setelah keluarnya plasenta, tidak meningkatkan resiko infeksi ataupun perforasi uterus dan kejadian ekspulsi yang rendah.

Kelebihan non kontrasepsi bagi klien adalah tidak mempengaruhi hubungan suami istri bahkan dapat menambah kenikmatan dalam hubungan seksual dikarenakan mengurangi kekhawatiran akan hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI sehingga aman untuk ibu menyusui, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat lain, membantu mencegah kehamilan diluar kandungan(ektopik), kesuburan dapat langsung kembali setelah IUD dilepas (*reversible*), tidak menimbulkan efek sistemik dan efek samping hormonal, satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka untuk maksimal 8-10 tahun.

Kelebihan IUD Pasca bersalin bagi program adalah meningkatkan capaian peserta KB baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, menurunkan angka *unmet need*, meningkatkan *Contracepsi Prevalence Rate* (CPR), banyak pasangan yang terlindungi dari kehamilan.

Kelebihan bagi Provider adalah pemasangan mudah sesaat setelah plasenta keluar dimana ostium uteri masih terbuka dan klien lebih dapat diajak kerjasama karena sensasi sakit tidak terlalu terasa saat IUD diinsersi.

#### 4) Keterbatasan

Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang tidak sempurna).

#### 5) Efek samping

Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). Teknik pemasangan IUD pasca bersalin

- Teknik pemasangan IUD dengan tangan kanan yang menjepit IUD pada telunjuk dan jari tengah, masukkan ke dalam uterus mencapai fundus
- Sementara itu fundus uteri ditahan dengan tangan kiri
- Lepaskan IUD di fundus<sup>10</sup>

### 2.1.2 Faktor- Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi

#### a. Faktor pasangan (motivasi dan rehabilitasi)

##### 1) Umur

Umur adalah lamanya waktu hidup responden yang dihitung sejak dilahirkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Umur dalam hubungannya dengan pemilihan KB berperan menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

##### 2) Masa Menjarangkan Kehamilan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah 20-30/35 tahun dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Prioritas kontrasepsi yang sesuai adalah IUD, mini pil, suntikan, alat kontrasepsi bawah kulit.

##### 3) Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat seperti alkoholisme, penyalahgunaan obat, merokok mempengaruhi terhadap penyerapan obat kontrasepsi.

b. Faktor kesehatan (kontraindikasi absolute atau relatif) meliputi

1) Status kesehatan

Adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan pada pasangan (HIV/AIDS) mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan suami istri.

2) Riwayat haid

Ibu dengan riwayat haid yang tidak diketahui penyebabnya merupakan kontraindikasi penggunaan KB

3) Riwayat keluarga

Ibu dengan riwayat keluarga yang memiliki penyakit Diabetus mellitus, hipertensi, jantung merupakan kontraindikasi penggunaan KB hormonal.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan sebelum akseptor memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi, untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

5) Pemeriksaan panggul.

Penyakit radang panggul dapat terjadi pada perempuan dengan IMS sehingga memicu infertilitas.

c. Faktor Paling Dominan Dalam Pemilihan

1) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

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.

c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 2-4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Paritas yang tinggi akan cenderung mendorong ibu untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Pada ibu setelah mempunyai dua orang anak atau lebih sebaiknya mengakhiri kesuburan. Dianjurkan untuk tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya sehingga ibu dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi mantap.<sup>11</sup>

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang dan berpengaruh terhadap pengetahuannya mengenai kesehatan dan perilaku hidup sehat.

Menurut UU No. 20 Sisdikna Tahun 2013 Pasal I BAB I pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.<sup>12,13</sup>

Tingkat pendidikan dibagi menjadi pendidikan dasar yaitu merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, pendidikan dasar seperti SD, MI, SMP,

MTS, sedangkan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yaitu MA, SMK, SMA dan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah jenjang pendidikan menengah mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Dokter.<sup>12</sup>

Pendidikan mempengaruhi seorang calon akseptor untuk kontrasepsi yang digunakan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akseptor dapat mengambil keputusan yang terbaik.<sup>12,15</sup>

### 3) Pengetahuan

#### a) Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba

#### b) Tingkatan Pengetahuan

tingkat pengetahuan dikategorikan dari aspek peneliti atau responden. Pengetahuan dikategorikan sebagai berikut

- Tahu (*know*), artinya mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima
- Memahami (*comprehension*), mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan objek yang dipelajari.
- Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya)

- Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- Sintesis (*synthesis*), kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian –bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- Evaluasi (*evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi suatu objek, baik didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria yang telah ada.<sup>13,14</sup>

c) Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah cara kuno yang terdiri dari cara coba salah (*Trial and error*), cara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat. Dan cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

d) Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal yang terdiri dari faktor lingkungan, sosial budaya.

e) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

Pengetahuan baik = 76-100%

Pengetahuan cukup = 56-75%

Pengetahuan kurang = <56%<sup>16,17</sup>

4) Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan kemampuan dalam memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki. Anggota keluarga atau

suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Macam- macam dukungan suami menurut Friedman 2010 terdiri dari dukungan dana, dukungan moril, dukungan informasi dan dukungan penilaian.<sup>18</sup>

a) Dukungan Dana

Dukungan yang diberikan suami berupa materi untuk menanggung biaya pemasangan alat kontrasepsi maupun kunjungan ulang.

b) Dukungan Moril atau Emosi

Dukungan yang diberikan suami secara aktif dalam keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan- bantuan praktis seperti mengantarkan istri untuk konseling, pemasangan alat kontrasepsi dan menemani kontrol.

c) Dukungan Informasi

Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor, karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.<sup>19,20</sup>

d) Dukungan Penilaian

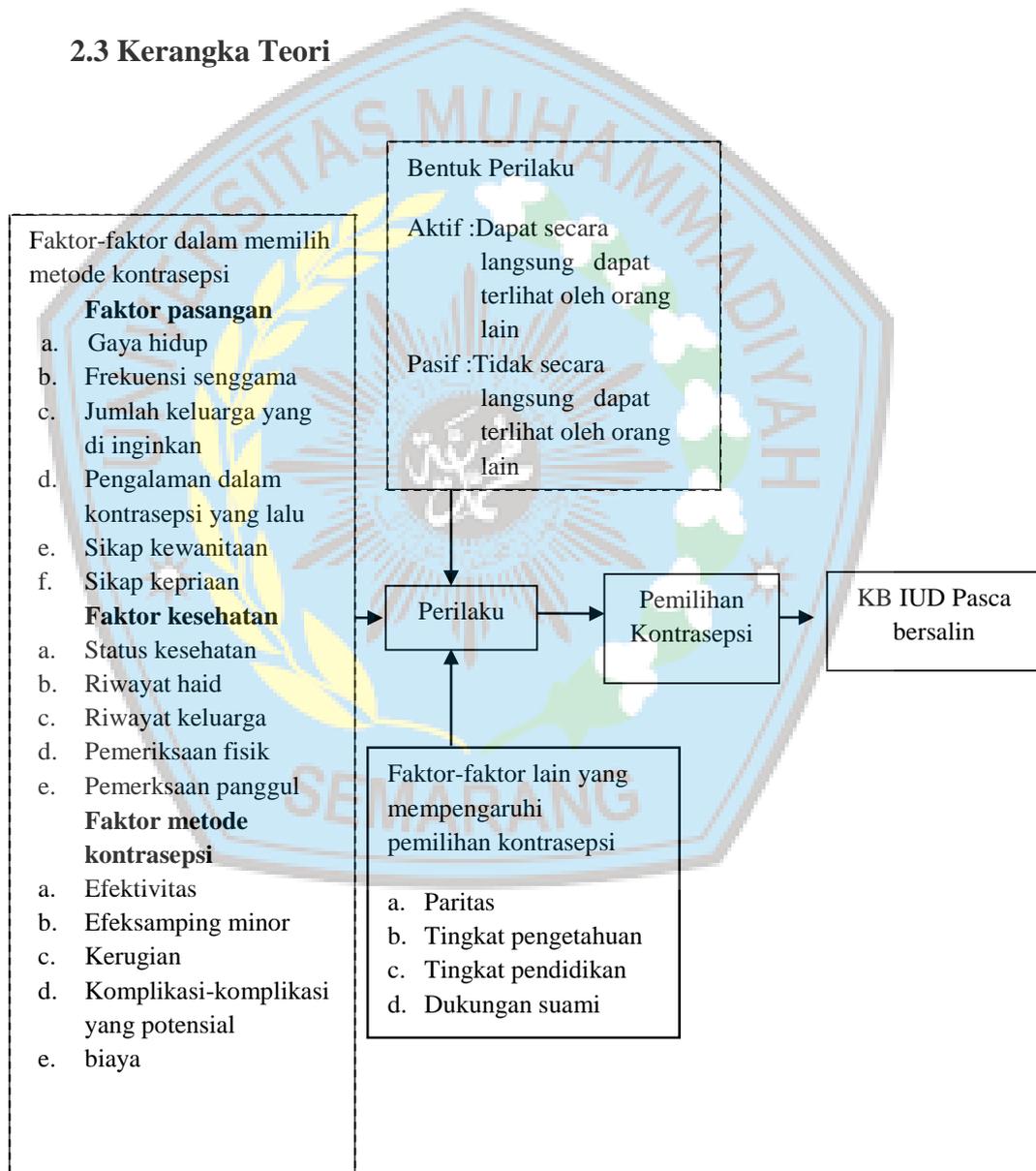
Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing mengetahui masalah serta sebagai sumber falidator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

Dukungan yang juga penting bagi istri dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah dukungan keluarga. Menurut Friedman

(2010) dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit.

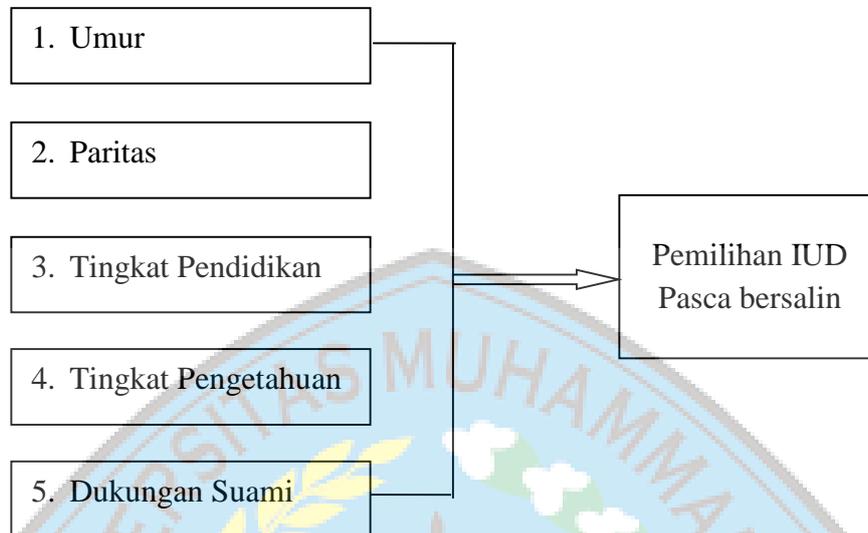
Menurut teori Lawrence Green mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor pemungkin, yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.<sup>20,21</sup>

### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.4. Kerangka Konsep



## 2.5 Hipotesis

1. Ada hubungan umur dengan pemilihan KB IUD pasca bersalin
2. Ada hubungan paritas dengan pemilihan KB IUD pasca bersalin
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan KB IUD pasca bersalin
4. Ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan KB IUD pasca bersalin
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB IUD pasca bersalin
6. Ada Faktor yang paling dominan dalam pemilihan IUD pasca bersalin