

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Priyatni & Rahayu, 2016:192).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Departemen kesehatan Republik Indonesia, 1999; 1).

b. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Handayani (2010:29) dalam buku (Priyatni & Rahayu, 2016:114), ruang lingkup program KB meliputi:

- 1). Komunikasi informasi dan edukasi
- 2). Konseling
- 3). Pelayanan infertilitas
- 4). Pendidikan seks
- 5). Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 6). Konsultasi genetik

c. Manfaat Usaha KB Dipandang Dari Segi Kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Prijatni & Rahayu, 2016: 114).

d. Akseptor Keluarga Berencana

Menurut Barbara R. Stright dalam buku (Prijatni & Rahayu, 2016: 115) menyebutkan Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Barbara R. Stright, 2004;78). Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

- 1). Akseptor Aktif Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- 2). Akseptor aktif kembali Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- 3). Akseptor KB Baru Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia

subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

- 4). Akseptor KB dini Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 5). Akseptor KB langsung Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- 6). Akseptor KB dropout Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

2. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maka kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Priyatni & Rahayu, 2016:116).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan Dimana upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Hanifa, 2005: 905).

b. Faktor-faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa hal:

- 1) Usia, usia mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi. Menurut penelitian (Erna Setiawati, et al, 2017) menunjukkan bahwa usia 20-30 tahun MKJP sebesar 32% sedangkan Non MKJP sebesar 68%.
- 2) Pengetahuan yang kurang, mencapai 51,8% sampel yang didapat memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi terutama jenis MKJP (Nikmawati, 2017).
- 3) Jumlah Paritas, Pemakaian Non MKJP paling banyak pada WUS yang mempunyai anak dua (Aryati, et al, 2019).

c. Akseptor KB menurut sasaran pemakaian Kontrasepsi

Prijatni & Rahayu, 2016:116 menyebutkan akseptor KB menurut sasaran terbagi 3 tujuan pemakaian alat kontrasepsi:

- 1) Fase Menunda Kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%.
- 2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi,

reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi.

- 3) Fase Mengakhiri Kesuburan Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi.

d. Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu metode kontrasepsi jangka pendek yang terdiri dari pil KB dan suntikan KB, kondom. Kemudian, metode kontrasepsi jangka panjang yang terdiri dari alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD), Implan, Tubektomi dan Vasektomi (BKKBN, 2017).

3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Definisi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit (BKKBN, 2017).

b. Manfaat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang memiliki beberapa manfaat:

- 1) Efektif mencegah kehamilan hingga 99%

- 2) Jangka waktu pemakaian lebih lama
 - 3) Biaya terjangkau
 - 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 5) Tidak ada perubahan fungsi seksual
 - 6) Merencanakan kehamilan dan masa depan anak
 - 7) Mencegah resiko kematian ibu pada saat melahirkan.
- c. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD), Implan, Tubektomi dan Vasektomi. Berikut penjelasan mengenai jenis-jenis kontrasepsi jangka panjang:

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/(IUD)

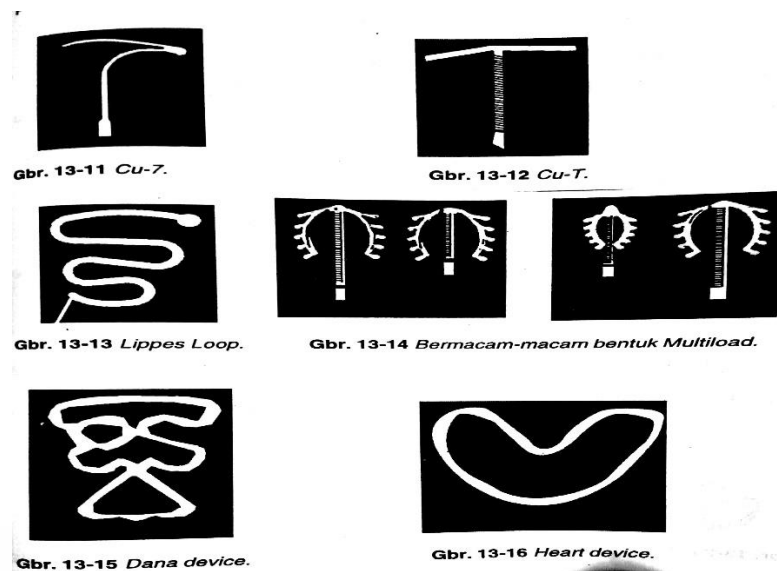
(Manuaba, 1998:454) menjelaskan bahwa Metode kontrasepsi AKDR/IUD mempunyai sejarah perkembangan yang panjang sebelum generasi III dengan keamanan, efektivitas, dan penyulit yang tidak terlalu besar. Saat ini kita telah berada pada AKDR generasi Ketiga dengan contoh jenis alat kontrasepsi AKDR copper T, Copper 7, Progestasert, Copper T3800A (Cu T 380 A) (Hanifa, 2005: 911).



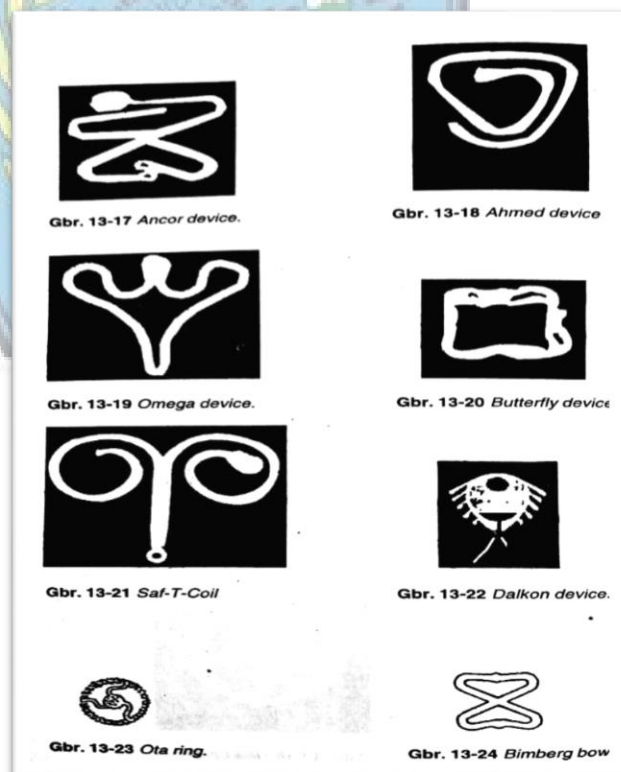
Gambar 2.1 (Sumber Febriani Selvia,2013)

(a).Jenis-jenis AKDR/IUD

IUD dapat dibagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam golongan terbuka dan linear diantaranya Lippes Loo, saf-T-coil, Dalkon shield, Cu-7, Cu-T, Spring coil, dan margulies spiral. Sedangkan untuk golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin adalah Ota Ring, Antigon F, Ragab Ring, Cincin Gravenberg, Cincin Hall-Stone, Birnberg Bow, dan lain-lain (Sarwono, 2014:452).



Gambar 2.2 Jenis IUD terbuka linear (sumber Manuaba,1998)



Gambar 2.3 Jenis IUD tertutup dengan Bentuk dasar cicin

(Sumber Manuaba, 1998)

(b). Cara kerja AKDR/IUD

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:187) menyebutkan cara kerja AKDR sebagai berikut:

- (1). Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii,
- (2). Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,
- (3). AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(c). Keuntungan AKDR

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:187) keuntungan pemakaian AKDR sebagai berikut:

1. Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang,
2. Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil,
3. Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI,
4. Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus,
5. Dapat digunakan sampai menopause,
6. Tidak ada interaksi dengan obat-obat,

7. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

(d).Indikasi Pemasangan AKDR

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:188) menyebutkan pemasangan AKDR bisa dilakukan pada:

1. Usia reproduktif,
2. Keadaan nullipara,
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang,
4. Menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui,
5. Setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi,
6. Risiko rendah dari IMS,
7. Tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang

(e).Kontraindikasi Pemasangan AKDR

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:188) menyebutkan pemasangan AKDR tidak bisa dilakukan apabila:

1. Kehamilan,
2. Gangguan perdarahan,
3. Radang alat kelamin,
4. Curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim,
5. Kelainan bawaan rahim,
6. Erosi,
7. Alergi logam,

8. Berkali – kali terkena infeksi panggul,
9. Ukuran rongga rahim <5 cm,
10. Diketahui menderita TBC pelvik.

(f). Waktu Pemasangan AKDR

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:188) menyebutkan pemasangan AKDR bisa dilakukan pada:

1. Saat pemasangan AKDR Pada waktu haid,
2. Segera setelah induksi haid atau abortus spontan,
3. Setelah melahirkan,
4. Setiap saat bila yakin tidak hamil,
5. Post abortus,
6. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

2) Implan atau Susuk (Norplant atau implant)

Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK) (Manuaba, 1998:445). (Priyatni & Rahayu, 2016:116) menyebutkan bahwa 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 berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara

berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Priyatni & Rahayu, 2016:178).

a) Jenis-jenis Implan

(Priyatni & Rahayu, 2016:178) menyebutkan bahwa jenis implan terdiri dari 3 jenis:

- (1).Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel. Norplant merupakan satu-satunya kontrasepsi implan yang beredar di pasaran (Hanifa, 2005:922),
- (2).Implanon, tersiri satu batang putih lentur, pajangnya 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel,
- (3).Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel.

b) Cara kerja implan

Terdapat beberapa cara kerja dari kontrasepsi implan menurut (Hanifa, 2005: 922):

- (1).Menekan ovulasi; lebih dari 80% pemakai tidak mengalami ovulasi pada tahun-tahun pertama
- (2).Membuat getah serviks lebih kental
- (3).Membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan.

(4). Selain itu ada penambahan cara kerja dari implan menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:178) yaitu mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

c) Keuntungan pemakaian implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:178) keuntungan dari pemakaian kontrasepsi implan:

- (1). Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan
- (2). Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (3). Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- (4). Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5). Bebas estrogen
- (6). Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (7). Efektif tidak merepotkan klien
- (8). Tingkat proteksi yang berkesinambungan
- (9). Bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (10). Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- (11). Tidak mengganggu ASI
- (12). Mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia

- (13). Melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis.

d) Indikasi pemakaian kontrasepsi implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:179) indikasi diperbolehkan pemasangan Implan sebagai berikut:

- (1). Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil
- (2). Menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang
- (3). Pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- (4). Atas permintaan akseptor sendiri
- (5). Pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi
- (6). Telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasesi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril
- (7). Riwayat kehamilan ektopik.

e) Kontraindikasi pemakaian kontrasepsi implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:179) kontraindikasi pemasangan Implan sebagai berikut:

- (1). Kemungkinan hamil

- (2). Memiliki penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata
- (3). Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (4). Adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri
- (5). Riwayat stroke dan penyakit jantung
- (6). Menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis.

f) Waktu Pemasangan Implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:180) Waktu pemasangan implan:

- (1). Setiap saat hari ke 2-7 siklus haid dan setelah pemasangan selama 7 hari tidak boleh melakukan senggama atau bisa memakai metode lain
- (2). 1-7 hari setelah abortus
- (3). 6 minggu setelah melahirkan dan telah terjadi haid kembali, menyusui penuh setelah pemasangan klien tidak perlu memakai metode lain selama 7 hari
- (4). Bila klien tidak haid bisa dipasang setiap saat dan yakin bahwa tidak hamil, setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau bias memakai metode lain

(5).Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan bisa dipasang setiap saat asal betul-betul tidak hamil dan memakai kontrasepsi yang lalu betul-betul dengan benar

(6).Bila sebelumnya kontrasepsi suntikan, ingin ganti implan maka dipasang pada saat jadwal kontrasepsi suntikan

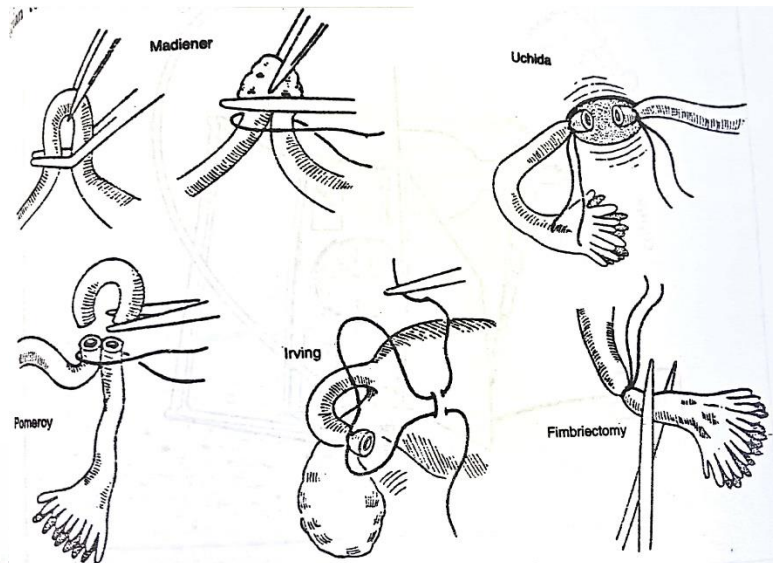
(7).Bila sebelumnya memakai kontrasepsi sederhana, ingin ganti implan maka dipasang setiap saat asal yakin tidak hamil

(8).Bila sebelum memakai IUD, maka dipasang implan pada saat hari ke 7 haid dan klien setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau pakai metode lain.

3) Tubektomi/ Sterilisasi pada Wanita

Sterilisasi pada wanita adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba Fallopi, yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan hamil lagi (Sarwono, 2014:456).

a) Jenis-jenis Metode Cara Penutupan Tuba



Gambar 2.4 Cara Penutupan Tuba (Sumber Hanifa, 2005)

(Sarwono, 2014) menyebutkan beberapa cara penutupan tuba diantaranya:

(1). Cara Pomeroy merupakan cara yang banyak dilakukan.

Cara ini dilakukan dengan mengangkat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya diikat dengan benang yang dapat diserap, tuba diatas dasar itu dipotong.

(2). Cara Irving pada cara ini tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan didalam miometrium, sedangkan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamnetum latum.

(3). Cara Aldrigde yaitu peritoneum dari ligamentum latum dibuka dan kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimbria ditanam ke dalam ligamentum latum.

(4). Cara Uchida pada cara ini tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil (minilaparotomi) diatas simfisis pubis. Kemudian dilakukan suntikan di daerah ampulla tuba dengan larutan adrenalin dalam air garam dibawah serosa tuba. Akibat suntikan ini, mesosalping di daerah tersebut mengembung. Lalu, dibuat sayatan kecil di daerah yang kembung tersebut. Serosa dibebaskan dari tuba sepanjang kira-kira 4-5 cm; tuba dicari dan setelah ditemukan dijepit, diikat, lalu digunting.

b) Keuntungan Sterilisasi wanita

Menurut (Sarwono, 2014:457) menyebutkan keuntungan dari sterilisasi adalah sebagai berikut:

- (1). Motivasi hanya dilakukan satu kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang
- (2). Efektivitas hampir 100%
- (3). Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- (4). Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (*Patient's failure*).

c) Waktu Pelaksanaan Tubektomi

Vasektomi tuba atau tubektomi dapat dilaksanakan bersamaan dengan seksio sesarea, laparotomi, penyakit kandungan atau bedah dan khusus minilaparotomi pada postpartum, postabortus, dan bersamaan dengan *menstrual regulation* atau *postcontraceptive regulation* (Manuaba, 1998:468).

4) Vasektomi/ Sterilisasi pada Pria

Sterilisasi pada pria adalah tindakan yang dilakukan pada vas deferens, yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan hamil lagi (Sarwono, 2014:456).

a) Keuntungan Vasektomi/sterilisasi pria

Menurut (Sarwono, 2014:461) menyebutkan keuntungan dari sterilisasi adalah sebagai berikut:

- (1). Tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental
- (2). Tidak mengganggu libido seksual
- (3). Dapat dikerjakan secara poliklinis.

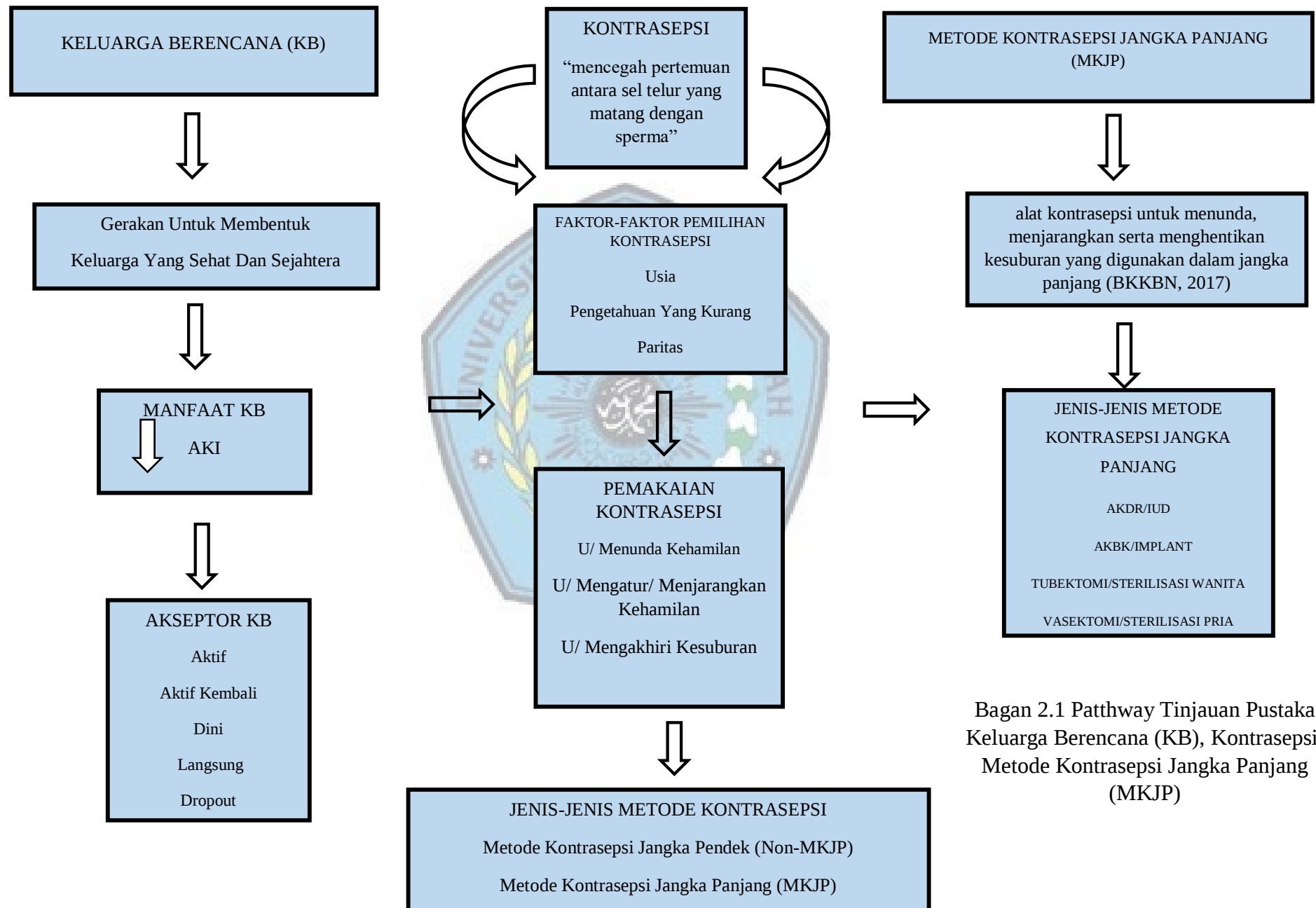
b) Indikasi Vasektomi

(Sarwono, 2014:461) menyebutkan indikasi untuk melakukan vasektomi adalah bahwa pasangan suami-isteri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

c) Kontraindikasi Vasektomi

Bahwa kontraindikasi untuk vasektomi tidak ada. Hanya, apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi. Maka kelainan itu harus disembuhkan dahulu (Sarwono, 2014:461).





Bagan 2.1 Patthway Tinjauan Pustaka Keluarga Berencana (KB), Kontrasepsi, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)