

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kontrasepsi**

###### a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi menurut Saifuddin (2006), merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial.

###### b. Metode Kontrasepsi

Macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia menurut Handayani (2010), adalah sebagai berikut:

###### 1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 macam, yaitu:

###### a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain : Metode

Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

###### b) Metode kontrasepsi dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

## 2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi yaitu mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis. Contohnya: pil dan suntikan/injeksi.
- b) Metode Kontrasepsi Hormonal Progesteron yaitu metode kontrasepsi hormonal yang hanya berisi progesteron saja. Contohnya: pil, suntik dan implan.

## 3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron), dan
- b) Yang tidak mengandung hormon.

## 4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu:

- a) Metode Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma
- b) Metode Operatif Pria (MOP). MOP Sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

## 5) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

## 2. Implan

### a. Pengertian Implan

Menurut Anggraini & Martini (2012), Implan merupakan kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit.

Menurut Wulansari & Huriawati (2007), Norplant adalah suatu sistem implan subdermis yang memberikan proteksi kontrasepsi hingga lima tahun, terdiri dari enam kapsul karet silikon (masing-masing mengandung levonorgestrel 36 mg) yang dimasukkan ke bawah kulit lengan wanita.

### b. Jenis Implan

Jenis Implan menurut Dewi & Tri (2011), ada 3 macam, yaitu:

#### 1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

## 2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

## 3) Jadena atau indoplant

Terdiri dari 2 batang, yang berisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun

### c. Mekanisme Kerja Implan

Mekanisme kerja Implan menurut Wikjosastro (2007), adalah:

- 1) Mengentalkan lendir serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma
- 2) Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi *zigote*
- 3) Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi

### d. Efektivitas Implan

Efektivitas Implan menurut Hartanto (2004), adalah sebagai berikut:

- 1) Angka kegagalan Norplant: < 1 per 100 wanita-per tahun dalam 5 tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barier.
- 2) Efektifitas Norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil

3) Norplant-2 sama efektifnya seperti Norplant, untuk waktu 3 tahun pertama. Semula di harapkan Norplant-2 juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, yaitu sebesar 5-6%. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

e. Keuntungan Implan

Menurut Arum & Sujiyatini (2009), ada 2 macam keuntungan kontrasepsi Implan yaitu :

1)Keuntungan Kontrasepsi

- a) Guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2)Keuntungan 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 beberapa penyebab penyakit radang panggul
- g) Menurunkan angka kejadian endometritis

f. Kerugian Implan

Menurut Dewi & Tri (2011), ada beberapa kerugian dari alat kontrasepsi Implan adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting*, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea.
- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor.

g. Efek Samping Implan

Efek samping Implan menurut Handayani (2010), terdiri dari :

1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

## 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan.

Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 mcg EE) selama 1 siklus pertama

b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

## 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

## 4) Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

#### 5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah : bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru dengan cara lain atau ganti cara. Bila ada abses : bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

#### h. Indikasi Implan

Indikasi kontrasepsi Implan menurut Anggraini & Martini (2012), antara lain:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 6) Pasca keguguran
- 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- 8) Riwayat kehamilan ektopik
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemi bulan sabit (*sickle cell*)
- 10) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

11) Sering lupa menggunakan pil

i. Kontra Indikasi Implan

Kontra indikasi alat kontrasepsi Implan menurut Hartanto (2004), antara lain:

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli
- 4) Penyakit hati akut
- 5) Tumor hati jinak atau ganas
- 6) Karsinoma payudara/tersangka karsinoma payudara
- 7) Tumor/neoplasma ginekologik
- 8) Penyakit jantung, hipertensi dan diabetes militus

j. Mulai Menggunakan Implan

Mulai menggunakan alat kontrasepsi Implan menurut Arum & Sujiyatini (2009), sebagai berikut:

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja

- 3) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain 7 hari saja
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain
- 5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- 6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi dahulu dengan benar
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat

haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

10) Pascakeguguran implan dapat segera diinsersikan

k. Persiapan alat Pemasangan Implan

Persiapan alat pemasangan Implan menurut Handayani (2010):

- 1) Sabun antiseptik
- 2) Kasa steril
- 3) Duk/kain steril yang berlubang
- 4) Obat anestesi lokal
- 5) Semprit dan jarum suntik
- 6) Trokar No. 10
- 7) Sepasang sarung tangan steril

l. Teknik Pemasangan Implan

Teknik pemasangan alat kontrasepsi implan menurut Saifuddin (2006), adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapkan tempat pemasangan dengan larutan antiseptik
- 2) Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm diatas lipatan siku pada bagian dalam lengan di alur antara otot biseps dan triseps. Gunakan spidol untuk menandai dengan membuat garis sepanjang 6-8 cm.
- 3) Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anestesi (1% tanpa Epinefrin) dan disuntikkan tepat dibawah kulit

sepanjang jalur tempat pemasangan. Pemberian anestesi juga dapat dilakukan dengan semprotan.

- 4) Keluarkan inserter dari kemasannya. Regangkan kulit di tempat pemasangan dan masukkan jarum inserter tepat di bawah kulit sampai masuk seluruh panjang jarum inserter. Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat jarum inserter ke atas, sehingga kulit terangkat.
- 5) Lepaskan segel inserter dengan menekan penopang pendorong inserternya.
- 6) Putar pendorong inserter  $90^0$  atau  $180^0$  dengan mempertahankan pendorong inserter tetap di atas lengan.
- 7) Dengan tangan yang lain secara perlahan tarik jarum keluar dari lengan sambil tetap mempertahankan penompang inserter di tempatnya.

( Catatan : Prosedur ini berlawanan dengan suatu penyuntikan, di mana pendorong didorong dan inserter dipertahankan).

#### m. Jadwal Kunjungan Implan

Jadwal kunjungan kembali ke klinik menurut Anggraini (2011), klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implan. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat Implan dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
- 2) Perdarahan yang banyak dari kemaluan

- 3) Rasa nyeri pada lengan
- 4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- 5) Ekspulsi dari batang Implan
- 6) Sakit kepala hebat atau penglihatan kabur
- 7) Nyeri dada hebat
- 8) Dugaan adanya kehamilan

Menurut Proverawati (2007), jadwal kontrol ulang setelah pemasangan KB Implan yaitu 3 hari, 1 minggu atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

n. Teknik Pengangkatan Implan

Teknik pengangkatan alat kontrasepsi Implan menurut Manuaba (2010), adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap desinfektan. Desinfeksi lapangan operasi dengan betadine/isodin, yodium-alkohol, atau bahan desinfektan lainnya. Setelah steril, lapangan operasi ditutup dengan duk steril.
- 2) Tahap insisi luka tempat pencabutan
  - a) Anestesi lokal. Tempat susuk KB dipasang (diujung distal) dengan lidokain. Anestesi dibawah kapsul susuk KB sehingga dapat mendorong ke permukaan kulit. Anestesi diratakan dan ditunggu sekitar 2 menit.
  - b) Insisi tempat pencabutan. Dilakukan melintang dibagian pangkal susuk KB ditusukkan. Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak

yang melekat pada kapsul susuk KB sebagian dibersihkan dengan klem arteri.

- 3) Tahap pencabutan susuk KB. Tangan kanan mendorong satu kapsul KB ke arah luka insisi. Tangan kiri memegang pinset atau klem arteri untuk menjepit atau menangkap kapsul susuk. Kapsul susuk KB ditarik semaksimal mungkin ke arah luka insisi. Setelah kapsul susuk KB yang elastis terpegang oleh pinset atau klem arteri, untuk mengeluarkannya dapat ditempuh dua cara:
  - a) Bersihkan kapsul susuk KB dari jaringan ikat dengan pisau yang dipegang oleh tangan kanan sampai tampak putih. Setelah tampak putih (bebas dari jaringan ikat), alat tusuk ditusukkan pada kapsul terus mengait keluar.
  - b) Tangan kanan mengambil alat tusuk dan menusukkan ke dalam kapsul serta mengungkit kapsul ke arah luka insisi. Pinset atau klem arteri dilepaskan dari tangan kiri. Tangan kiri mengambil pisau untuk membebaskan sedikit demi sedikit kapsul dari jaringan ikat. Kapsul terus diungkit ke arah luka insisi dan selanjutnya dengan mudah dapat dikeluarkan dari implantasinya.
- 4) Setelah semua kapsul keluar dan tidak dijumpai perdarahan, tutup luka dengan kasa steril, kemudian plester (*band aid*)
- 5) Tidak perlu jahitan pada kulit
- 6) Nasihatkan pada akseptor agar luka tidak basah selama kurang lebih 3 hari.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat kontrasepsi**

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan menurut Hartanto (2004), adalah:

#### **a Faktor Pasangan**

##### **1) Umur**

Menurut Hartanto (2004), ada beberapa fase umur yang sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi adalah sebagai berikut:

##### **a) Fase Menunda Perkawinan/kehamilan**

Fase menunda kehamilan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Alasan menunda/mencegah kehamilan:

- (1) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dahulu karena berbagai alasan
- (2) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- (3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi
- (4) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral

Prioritas kontrasepsi yang dipakai:

- (a) Pil
- (b) AKDR
- (c) Cara sederhana (kondom, spermisida)

b) Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan:

- (1) Umur antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- (2) Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
- (3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- (4) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

Prioritas kontrasepsi yang dipakai:

- (a) AKDR
- (b) Suntikan
- (c) Mini pil
- (d) Pil
- (e) Cara sederhana

(f) Norplant

(g) Kontap (jika > 30 tahun)

c) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan

Periode umur istri diatas 30 tahun terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan:

- (1) Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi karena alasan medis dan alasan lainnya.
- (2) Pilihan utama kontrasepsi mantap.
- (3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Prioritas kontrasepsi yang dipakai:

(a) Kontap

(b) AKDR

(c) Norplant

(d) Suntikan

(e) Mini pil

(f) Pil

(g) Cara sederhana

## 2) Gaya Hidup

Menurut Depkes RI (2009), gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Gaya hidup seseorang dapat dilihat dari cara seseorang berperilaku hidup dalam kesehariannya. Gaya hidup seseorang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, misalnya seseorang dengan status ekonomi tinggi akan lebih mudah memilih baik dari macam alat kontrasepsi dan tempat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsinya, begitu juga sebaliknya.

## 3) Jumlah Anak yang diinginkan

Menurut BKKBN (2011), Anak adalah harapan dan cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah anak yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksi. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Jumlah anak biasanya dilandasi oleh masih kuatnya ikatan sosial budaya yang terkait dengan nilai anak bagi keluarga yang kini masih menjadi pedoman dan tradisi kehidupannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah anak menurut Hartoyo (2011), adalah fenomena adanya peningkatan jumlah anak dipengaruhi:

- a) Kecenderungan orang tua dalam memaknai kehadiran anak ataupun alasan orang tua untuk memiliki anak. Pada masyarakat perdesaan, anak merupakan sumber daya ekonomi dan aset masa kini, sehingga kehadiran anak sangat diharapkan dalam keluarga.
- b) Kecenderungan jumlah anak yang diinginkan orang tua. Keluarga yang merasa khawatir dengan kondisi kesepian (*loneliness*) di masa tua akan mendorong keluarga untuk memiliki anak dalam jumlah yang lebih banyak.
- c) Keikutsertaan keluarga dalam program KB. Penggunaan alat kontrasepsi sangat efektif dalam menurunkan fertilitas sehingga anak yang terlahir berjumlah sedikit.

Pengukuran jumlah anak berdasarkan jumlah anak ideal dari BKKBN (2011), yaitu:

- a) Kurang < 2 anak
  - b) Ideal 2 anak
  - c) Banyak > 2 anak
- 4) Pengalaman dengan Kontrasepsi Sebelumnya

Menurut Hartoyo (2011), pengalaman dengan kontrasepsi sebelumnya yaitu pengalaman seseorang menggunakan kontrasepsi sebelum

menggunakan jenis alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, apakah sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak.

#### 5) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/obyek. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap seringkali diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Contohnya: sikap diikuti/tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak/ sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi Implan mengalami infeksi pada daerah insersi, meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apapun.

#### 6) Dukungan Suami

Menurut Dwi (2011), peran dan partisipasi suami/isteri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut:

- a) Pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Tempat mendapatkan pelayanan.
- c) Lama pemakaian
- d) Efek samping dari penggunaan kontrasepsi.
- e) Siapa yang menggunakan kontrasepsi.

Dalam hal komunikasi, peran suami/isteri antara lain:

- a) Suami/isteri memakai kontrasepsi.
- b) Suami/isteri memakai kontrasepsi, tapi dibicarakan dengan suami.
- c) Suami/isteri tidak memakai kontrasepsi, tapi tidak dibicarakan dengan suami/isteri.

Dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Dalam hal ini suami dalam mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode KB, dengan cara:

- a) Bersama istri berupaya memperoleh informasi tentang KB atau membicarakan alat kontrasepsi.
- b) Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- c) Memahami petunjuk dokter/bidan/petugas kesehatan dalam pemakaian alat kontrasepsi.
- d) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar.
- e) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- f) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- g) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.

h) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala. menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan tidak memungkinkan.

i) Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi.

Menurut Hartanto (2004), metode-metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerja sama pihak suami, misalnya coitus interruptus, kondom, spermid. Metode Fertility Awareness atau metode “kesadaran akan fertilitas” membutuhkan kerja sama dan saling percaya mempercayai antara pasangan suami istri. Di lain pihak, IUD, pil-oral, suntikan kadang-kadang digunakan oleh pihak istri tanpa sepengetahuan/dukungan suami.

## b Faktor Kesehatan

### 1) Status Kesehatan

Menurut Saifuddin (2006), beberapa kondisi medis yang akan meningkatkan risiko jika terjadi kehamilan: Hipertensi (tekanan darah >160/100 mmHg), diabetes: insulin dependen dengan nefropati /neuropati/retinopati atau penyakit vascular lain atau >20 tahun telah menderita diabetes, penyakit jantung iskemia, stroke, penyakit jantung katup dengan hipertensi, karsinoma payudara, karsinoma endometrium atau ovarium, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, sirosis hati, hepatoma, penyakit trofoblas ganas, anemia bulan sabit, skistosomiasis dengan fibrosis hati, TBC. Keadaan-keadaan tersebut diperlukan pilihan metode kontrasepsi yang efektif.

## 2) Pemeriksaan fisik

Saifuddin (2006), tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada: kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, masalah (misalnya diabetes militus atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Keadaan ini dapat diselesaikan dengan anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien baru umumnya tidak diperlukan karena:

- a) Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (umur 16-35 tahun) dan umumnya sehat.
- b) Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (misalnya kanker genetalia dan payudara, fibroma uterus) jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun.

Dahulu tenaga kesehatan cenderung menggunakan syarat pemakaian kontrasepsi secara berlebihan sehingga mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dari klien. Akibatnya, banyak pemeriksaan laboratorium yang sebenarnya tidak diperlukan (misalnya pemeriksaan kolesterol, fungsi hati, glukosa, atau pap smear). Walaupun permintaan menjadi klien keluarga berencana meningkat, kemampuan pelayanan terbatas karena tidak tersedianya laboratorium

untuk pemeriksaan yang diminta. Keadaan ini merupakan hambatan terhadap pemilihan kontrasepsi dan pelaksanaan pelayanan terbaik sesuai dengan pilihannya, penilaian calon klien harus dibatasi pada prosedur yang diperlukan untuk semua klien pada setiap tatanan.

c Faktor Metode Kontrasepsi

1) Efektifitas

Hartanto (2004), efektifitas kontrasepsi merupakan salah satu faktor dalam pemilihan kontrasepsi yang dilihat dari angka kegagalan bagi pasangan suami-istri yang menggunakan kontrasepsi secara konsisten dan benar atau kegagalan cara penggunaan kontrasepsi yang benar serta kegagalan bagi suami-istri dalam kondisi sehari-harinya/sebenarnya.

Dalam hubungan penggunaan kontrasepsi, klien perlu informasi tentang:

- a) Efektifitas relative dari berbagai metode kontrasepsi yang tersedia
- b) Efek negative kehamilan yang tidak diinginkan pada kesehatan dan resiko kesehatan potensial pada kehamilan dengan kondisi medis tertentu.

Efektifitas Implan itu sendiri adalah:

- a) Angka kegagalan Norplant: < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.

- b) Efektifitas Norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.
- c) Norplant-2 sama efektifnya seperti Norplant, untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan Norplant-2 juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang diduga sebelumnya, yaitu sebesar 5-6%. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

## 2) Efek Samping

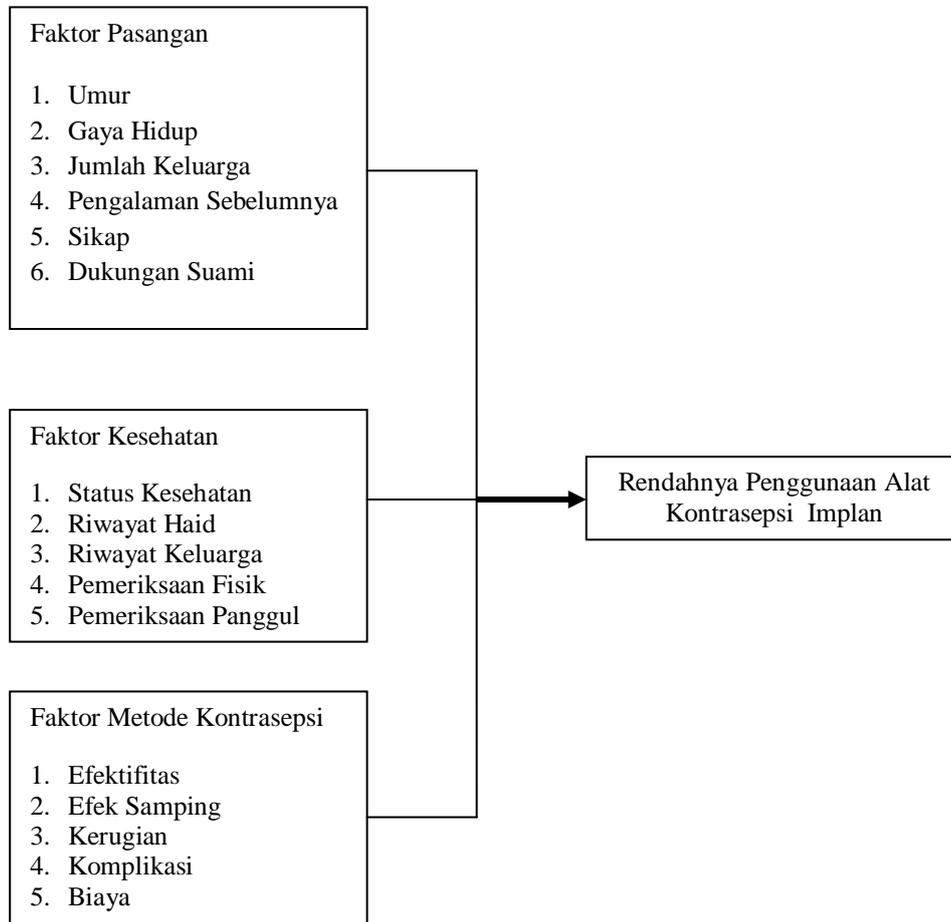
Menurut Hartanto (2004), dari kejadian sehari-hari efek samping merupakan faktor utama dari penghentian penggunaan alat kontrasepsi. Efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi Implan ini sendiri yaitu terjadinya amenorrhea adalah tidak mendapatkannya menstruasi berturut-turut selama 3 bulan, dan kejadian ini merupakan hal yang wajar, bukan merupakan efek samping yang serius, terjadinya perdarahan baik bercak, penambahan atau kehilangan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi, ekspulsi atau keluarnya kapsul Implan, dan infeksi daerah tempat pemasangan.

## 3) Biaya

Menurut Notoatmodjo (2003), Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi termasuk salah satu diantaranya KB Implan dan yang menjadi pertimbangan adalah biaya. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang ekonomi, bagi

yang berstatus ekonomi tinggi akan semakin mudah dalam memilih pelayanan kesehatan contohnya dalam memilih alat kontrasepsi begitu juga sebaliknya akan sulit memilih pelayanan kesehatan seperti pelayanan KB Implan yang lebih mahal dibandingkan metode kontrasepsi yang lain.

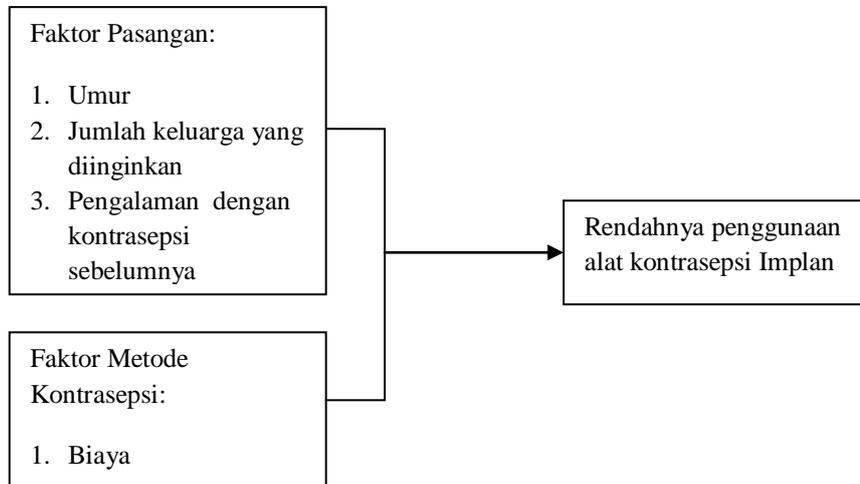
## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Hartanto (2004)

### C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep