

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Alat kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA)

a. Pengertian

DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Asetat*) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan terakhir (Pinem, 2014; Everett, 2008).

b. Profil kontrasepsi

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, kira – kira 4 bulan, tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi (Pinem, 2014).

c. Mekanisme kerja

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transpor ovum oleh tuba fallopi (Pinem, 2014).

d. Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun asal penyuntikan dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah ditentukan (Pinem, 2014). Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam

mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare atau muntah (Everett, 2008).

e. Keuntungan

Keuntungan alat kontrasepsi suntik 3 bulan menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) adalah 1). Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang, bertahan sampai 8 – 12 minggu; 2). Hubungan suami istri tidak berpengaruh; 3). Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan ASI; 4). Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause; 5). Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik; 6). Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul; 7). Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell); 8). Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah, atau penggunaan antibiotik

f. Kerugian

Kerugian alat kontrasepsi suntik 3 bulan menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) adalah Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenore, keterlambatan kembali subur sampai satu tahun, depresi, berat badan meningkat, galaktore, setelah diberikan tidak dapat ditarik kembali, dapat berkaitan dengan osteoporosis, menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, menimbulkan gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, nevositas pada pemakaian jangka panjang, efek suntikan pada kanker payudara.

- g. Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) yaitu 1). Usia reproduksi, nulipara dan telah memiliki anak; 2). Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi; 3). Setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus; 4). Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi; 5). Perokok, tekanan darah 180/110 mmHg, masalah gangguan pembekuan darah atau anemia; 6). menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat untuk tuberkulosis (rifampisin); 7). Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen; 8). Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi dan mendekati usia menopause
- h. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Pinem, 2014) yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Diabetes melitus disertai komplikasi, Kanker pada traktus genitalia
- i. Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Pinem, 2014) adalah Setiap saat selama hamil siklus haid, asal ibu tersebut diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke – 7 siklus haid. Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersanggama. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila kontrasepsi sebelumnya dipakai dengan benar dan ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi lain dan ingin menggantinya

dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi yang akan diberikan dapat segera disuntikan, asal saja ibu tidak hamil. Pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah suntikan ibu tidak boleh bersenggama.

- j. Cara penyuntikan kontrasepsi suntikan menurut (Pinem, 2014) yaitu:
- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150mg secara intramuskuler dalam – dalam didaerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan masase pada tempat suntikan.
 - 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alkohol 60% - 90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
 - 3) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
 - 4) Semua obat haru diisap kedalam alat suntik.

k. Efek samping

Efek samping suntikan menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) yaitu sakit kepala, kembung, depresi, meningkat / menurunnya berat badan, perubahan mood, perdarahan tidak teratur, amenore.

2. Konsep teori faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

a. Umur

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalaman. Besarnya umur seseorang akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bermoral, lebih tertib, lebih berbakti dari usia muda lebih bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2010).

b. Pendidikan

Kata pendidikan secara berasal dari kata “didik” dengan mendapatkan imbuhan “pe” dan akhiran “an“, yang berarti cara, proses atau perbuatan mendidik. Kata pendidikan secara bahasa berasal dari kata “pedagogi” yakni “paid” yang berarti anak dan “agogos” yang berarti membimbing, jadi pedagogi adalah ilmu dalam membimbing anak (KBBI).

Pendidikan menurut Undang Undang SISDIKNAS no. 20 tahun 2003, adalah sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sedemikian rupa supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif supaya memiliki pengendalian diri, kecerdasan, keterampilan dalam bermasyarakat, kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian serta akhlak mulia. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang KB suntik yang mereka pahami berdasarkan kebutuhan dan kepentingan keluarga (Kodyat, 2000).

c. Penghasilan

Yang sering dilakukan adalah menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan (Notoatmodjo, 2007). Pendapatan menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi

pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga (BPS, 2005).

d. Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu pemilihan dalam melakukan KB suntik. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk melakukan suntik KB. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2001; Depkes, 2002).

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Melalui panca indra manusia yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, peraba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh dimata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat diperlukan untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

1) Ada 6 tingkatan dalam pengetahuan:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima. Kata kerja untuk

mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang memahami terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, meramalkan.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan konteks atau situasi yang lain.

d) Analisi (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2) Alak ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terhadap responden yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari responden, pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan dengan skala kualitatif yaitu :

- a) Baik : 76-100 %
- b) Cukup : 56-75 %
- c) Kurang : ≤ 55 %

Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat di ukur berdasarkan jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif yang padaumumnya mencari jawaban atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama biasanya menggunakan metode wawancara danangket. Sedangkan pengetahuan secara kualitatif digunakan untuk mengetahui suatu fenomena terjadi atau mengapa terjadi (Notoatmodjo, 2010)

f. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap ini merupakan pelaksanaan motif tertentu, sikap ini merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi (1) kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu

objek, (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting.

Tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkatan yang meliputi (1) Menerima (*receiving*) yaitu menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), (2) respon (*responding*) yaitu memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, (3) menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang untuk mengerjakan /mendiskusikan suatu masalah, (4) bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko.

g. Jarak tempat tinggal

Jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan KB sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan KB. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Lawrance Green dalam buku Notoatmodjo (2007) bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan.

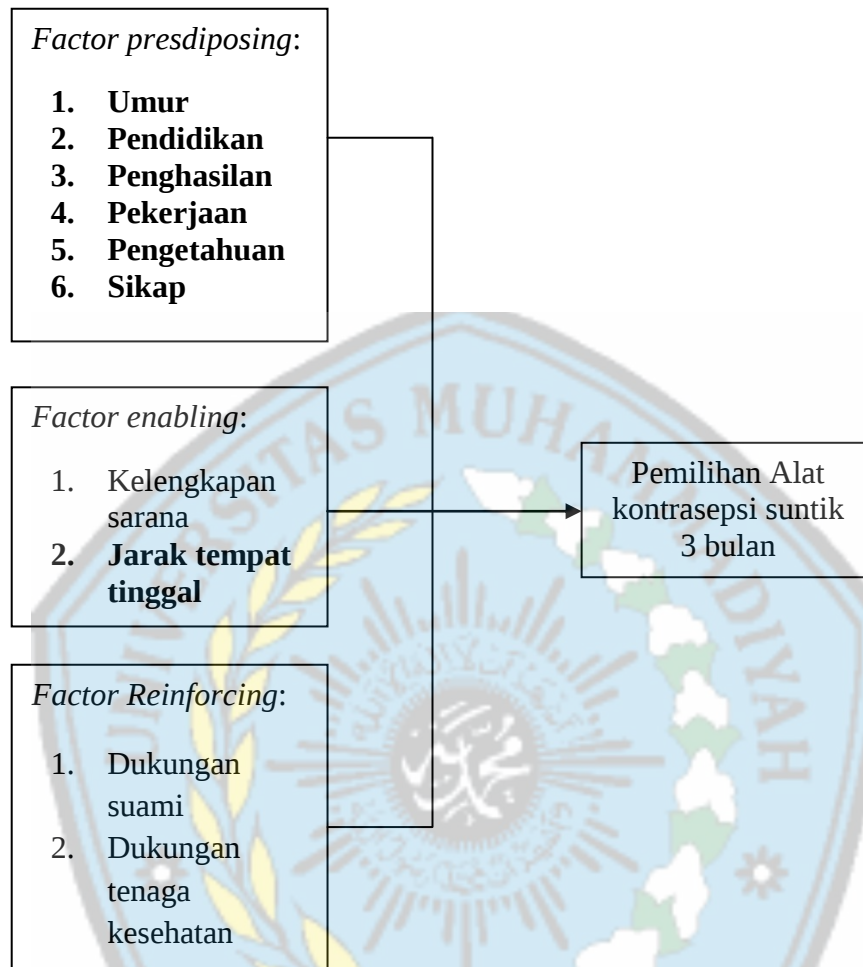
Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tempat pelayanan KB terdekat akan menentukan ibu untuk memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan, akseptor menjelaskan bahwa jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan KB akan memudahkan ibu untuk berkonsultasi dan kontrol ulang.

3. Perilaku (*Practice*)

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mehanisme*), adaptasi (*adaptation*) (Notoatmodjo, 2010). Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau

ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi ; a. faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, b. faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, c. faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, faktor – faktor tersebut yaitu : 1) dukungan petugas kesehatan, 2) dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Oleh karena itu keluarga sangat berperan dalam menentukan keputusan pemakaian alat kontrasepsi yang dibutuhkan.

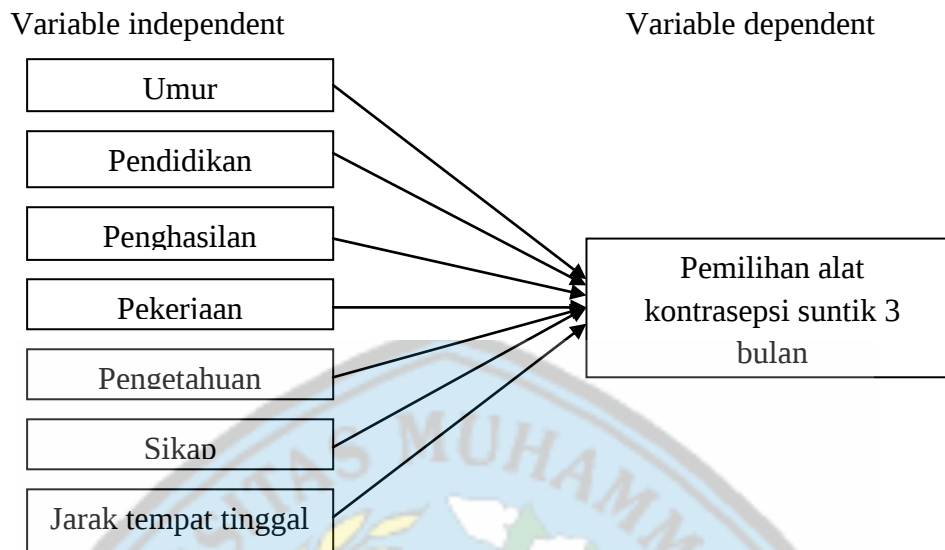
B. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrance Green (dalam buku Notoatmodjo, 2007)

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2. Kerangka Konsep

D. Variable Penelitian

1. Variabel Independent penelitian ini adalah umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan jarak tempat tinggal ke pelayanan KB.
2. Variabel Dependent penelitian ini adalah kontrasepsi suntik 3 bulan

E. Hipotesis

1. Ada hubungan umur dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
2. Ada hubungan pendidikan dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
3. Ada hubungan penghasilan dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
4. Ada hubungan pekerjaan dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
5. Ada hubungan pengetahuan dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

6. Ada hubungan sikap dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
7. Ada hubungan jarak tempat tinggal dengan Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

