

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumberdaya manusia dengan kelahiran 5.000.000 pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, di khawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada “catur warga” atau *zero populations growth* (Manuaba, 2012: 591).

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spermisid, senggama terputus), metode kontrasepsi efektif (hormonal, AKDR), metode MKE kontap (bidan dapat memberi petunjuk tempat dan waktu kontap dapat dilaksanakan. Dalam melakukan pemilihan metode KB perlu diperhatikan ketetapan bahwa semakin rendah pendidikan semakin efektif metode KB yang digunakan (Manuaba, 2012: 592).

Petugas dilapangan bertugas memberikan informasi tentang pengertian dan manfaat keluarga berencana, proses terjadinya kehamilan/ reproduksi sehat serta

informasi mengenai berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap (cara kerja, manfaat, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan, kontra indikasi, tempat kontrasepsi bisa diperoleh, rujukan serta biaya) (Syaifudin, 2010: U5).

Faktanya dari hasil penelitian tentang pengetahuan akseptor kb suntik 3 bulan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan di wilayah kerja puskesmas pembantu Wates Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo didapatkan pengetahuan baik sebanyak 35 responden (78%) dan 10 responden (22%) mempunyai tingkat pengetahuan buruk (Suprapti, 2012: vii). Sedangkan penelitian lain mengenai pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang efek samping KB suntik DMPA didapatkan bahwa dari 60 responden (100%), yang berpengetahuan baik yaitu 42 responden (70%), sedangkan yang berpengetahuan kurang yaitu 18 responden (30%) (Natalia, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden 1 berpendidikan SD, 3 SMP, 5 SMA dan 1 perguruan tinggi didapatkan, responden berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (40%) yaitu 2 akseptor yang berpendidikan SMA, 1 SMP dan 1 perguruan tinggi, sedangkan akseptor yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang. Dari hasil tersebut sehingga peneliti ingin meneliti dalam jumlah responden yang lebih banyak lagi.

Menurut BKKBN peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 4.509.850 peserta. Pencapaian didominasi oleh peserta KB menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yaitu sebesar 69,99% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang hanya sebesar 30,01%. Sedangkan akseptor KB suntikan sebanyak 2.196,506peserta (50,97%). Sedangkan di Jawa Timur sendiri menurut BKKBN tercatat jumlah akseptor KB aktif sampai bulan Juli 2013

sebanyak 4.327 peserta. Dengan presentase terbanyak pengguna kontrasepsi suntik 2.081 peserta (48,09%) (BKKBN, Jawa Timur, 2013). Di Ponorogo jumlah akseptor KB sampai oktober 2014 adalah 143.122 peserta. Dimana peserta terbanyak adalah peserta yang menggunakan KB suntik sebanyak 63.734 peserta (44,53%), dan di wilayah kerja puskesmas Siman ada 2.219 akseptor atau 3,48% dari seluruh akseptor KB suntik yang ada di Ponorogo (Dinkes Ponorogo, 2014). Akseptor KB aktif di Pustu Desa Madusari Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo adalah sebanyak 324. Dimana akseptor terbanyak adalah akseptor KB suntik DMPA 150mg yaitu 126 akseptor. IUD 98 akseptor, implant 32 akseptor dan pil 30 akseptor serta MOW 20 akseptor.

Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Manuaba, 2012:600). Salah satu kontrasepsi suntik adalah DMPA 150mg, sebagai obat suntik berdaya kerja panjang, efeknya termasuk efek samping utama maupun yang minor tidak dapat segera dihentikan dengan jalan menghentikan suntikannya. Kelainan haid merupakan sebab utama dari penghentian kontrasepsi suntikan (Hartanto, 2004: 165).

Akseptor KB suntik DMPA 150mg berasal dari berbagai tingkat pendidikan yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak sarana penyampai informasi dan lebih mampu menyerap informasi yang didapatkan. Informasi yang diterima termasuk informasi tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg.

Informasi tersebut bisa diperoleh dari pendidikan, media termasuk koran dan televisi, teman, dan tenaga medis terkait. Namun tidak jarang, dengan berkembangnya jaman, mereka yang berpendidikan rendah juga bisa mendapatkan informasi atau pengetahuan dari media elektronik yang sudah banyak berkembang di lingkungan masyarakat. Sehingga tidak menutup kemungkinan akseptor yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan akseptor tentang efek samping dapat mempengaruhi penerimaan akseptor terhadap efek samping KB suntik DMPA 150mg, sehingga berdampak pada adanya akseptor *dropout* karena kurangnya pengetahuan tentang efek samping. Dengan diketahuinya hubungan keduanya maka bidan bisa memberikan edukasi tentang efek samping sesuai tingkatan pendidikan masing-masing akseptor. Karena dengan pengetahuan yang cukup maka akseptor akan lebih bisa menerima efek samping yang terjadi. Dan dengan rasa nyaman dan pengetahuan yang baik diharapkan akan meningkatkan jumlah akseptor KB yang berdampak pada *zero populations growth*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Adakah pengaruh antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg di Puskesmas Pembantu Desa Madusari Kecamatan Siman Kabupaen Ponorogo?”

C. Tujuan

1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg di Pustu Desa Madusari Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan akseptor KB suntik DMPA 150mg di Pustu Desa Madusari Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA 150mg tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg di Pustu Desa Madusari Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.
- c. Menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg di Pustu Desa Madusari Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dalam melakukan pemilihan metode KB perlu diperhatikan ketetapan bahwa semakin rendah pendidikan semakin efektif metode KB yang digunakan (Manuaba, 2012: 592).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan secara konseptual dalam mata kuliah kebidanan khususnya pada mata kuliah asuhan kebidanan pada peserta KB suntik.

b. Bagi peneliti

Sebagai sumber data penelitian dan mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang diperoleh dari pendidikan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.

c. Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi bidan untuk penyuluhan mengenai efek samping KB suntik DMPA 150mg sehingga meningkatkan cakupan KB suntik DMPA 150mg.

d. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg, sehingga lebih bisa menerima efek samping yang terjadi dan tidak terjadi akseptor *drop out*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Dalam bahasa romawi terdapat istilah *educate* yang artinya membawa keluar (sesuatu yang ada di dalam). Dalam bahasa Jerman ada istilah *ziehen* yang artinya menarik (lawan dari mendorong). Dalam bahasa Jerman, pendidikan juga disalin dengan istilah *erziehung*, yang juga berarti menarik keluar atau mengeluarkan. Selain itu secara definitif pendidikan diartikan oleh beberapa tokoh antara lain:

- 1) John Dewey, pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia.
- 2) Langeveld, pendidikan adalah mempengaruhi anak dalam usaha membimbingnya supaya menjadi dewasa. Usaha membimbing adalah usaha yang disadari dan dilaksanakan dengan sengaja antara orang dewasa dan anak yang belum dewasa.
- 3) Hoogeveld, pendidikan adalah membantu anak supaya ia cukup cakap menyelenggarakan tugas hidupnya atas tanggung jawabnya sendiri.
- 4) Rousseau, pendidikan adalah memberi kita perbekalan yang tidak ada pada masa anak-anak akan tetapi kita membutuhkannya pada waktudewasa.

- 5) Ki Hajar Dewantara, pendidikan adalah menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya.
- 6) SA. Bratanata, pendidikan adalah usaha yang sengaja diadakan baik langsung maupun tidak langsung untuk membantu anak dalam perkembangannya mencapai kedewasaan.
- 7) GBHN, pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Berdasarkan definisi-definisi diatas, pendidikan dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang secara sadar dan disengaja, serta penuh tanggung jawab yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak sehingga timbul interaksi dari keduanya agar anak tersebut mencapai kedewasaan yang dicita-citakan dan berlangsung terus menerus (Efendi, 2008: 1-4).

b. Lembaga Pendidikan

Menurut Mukhlison Efendi (2008) dalam buku Ilmu Pendidikan halaman 39-40, ada 3 lembaga pendidikan yaitu:

- 1) Lembaga pendidikan *formal*

Lembaga pendidikan *formal* adalah semua bentuk pendidikan yang diadakan disekolah atau tempat tertentu, teratur, sistematis, mempunyai jenjang dan dalam kurun waktu tertentu, serta

berlangsung mulai dari Taman Kanak-kanak, sampai perguruan tinggi. Berdasarkan aturan resmi yang telah ditetapkan.

2) Lembaga pendidikan *non formal*

Lembaga pendidikan *non formal* atau pendidikan luar sekolah adalah semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib dan terencana diluar kegiatan persekolahan. Bidang pendidikan *non formal* meliputi:

- a) Pendidikan masyarakat
- b) Keolahragaan
- c) Pembinaan generasi muda

3) Pendidikan *in formal*

Pendidikan *in formal* adalah pendidikan yang berlangsung di luar sekolah yang tidak terorganisir secara ketat, tak terbatas waktu dan tanpa evaluasi. Pendidikan *in formal* ini terutama berlangsung ditengah keluarga, namun mungkin juga terjadi di lingkungan sekitar keluarga.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti:

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD, SMP
- 2) Pendidikan lanjut
 - a) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan

- b) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, megister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kumalasari, 2014).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan

1) Usia

Usia adalah yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Berbagai macam pendidikan atau sekolah dibatasi oleh umur. Sehingga umur mempengaruhi seseorang dalam mengakses pendidikan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang.

3) Status Ekonomi

Status ekonomi berpengaruh terhadap status pendidikannya. Individu yang berasal dari keluarga yang status ekonominya menengah dan tinggi dimungkinkan lebih memiliki pendidikan yang tinggi pula.

4) Sosial Budaya

Lingkungan sosial budaya mengandung dua unsur yaitu yang berarti interaksi antara manusia dan unsur budaya yaitu bentuk kelakuan yang sama terdapat dikeluarga. Manusia mempelajari

kelakuannya dari orang lain di lingkungan sosialnya. Budaya ini diterima dalam keluarga meliputi bahasa dan nilai-nilai kelakuan adaptasi kebiasaan dan sebagainya yang nantinya berpengaruh pada pendidikan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptasi yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan berpendidikan tinggi akan cenderung untuk mengikuti lingkungannya

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2004: 121).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam buku Pendidikan dan Perilaku (2004: 122) pengetahuan yang tercakup dalam kawasan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat pengetahuan tingkat ini adalah meningkatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yang menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bahan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang sudah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2004) dalam buku *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut. Kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 51-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar kurang dari sama dengan 50%.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2004:125) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

- 1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup yang lebih matang, emosi, pengetahuan dan keyakinan.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan hasil domain yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang, yang salah satunya diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun informal. Didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan, atau perubahan kearah dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat.

3) Pemahaman

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

4) Sosial, ekonomi, budaya

Sosial merupakan variabel yang menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Ekonomi yang tidak memadai membuat seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada misalnya untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya. Didalam budaya dapat berbeda didalam kebiasaan makan, susunan genetik, gaya hidup, dan sebagainya yang mengakibatkan perbedaan-perbedaan.

5) Sarana *informal*

Sarana *informal* disebut media pendidikan karena alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan, karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan peran bagi masyarakat dan klien.

6) Latar belakang keluarga

Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (2010), untuk mengetahui rasa ingin tahu, manusia menggunakan berbagai macam cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara Tradisional atau *non ilmiah*

a) Cara coba salah

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba-coba, bila cara tersebut tidak berhasil, dicoba cara yang lain.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, maksudnya pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2) Cara modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.

3. Konsep akseptor

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (aksptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun *non* program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk

mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2006)

b. Jenis-Jenis Akseptor

1) Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau 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 carayang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih dari 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil

3) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan atau aborsi

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus

5) Akseptor langsung

Akseptor langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

6) Akseptor *dropout*

Akseptor *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007)

4. Konsep Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

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 dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2011: 12). Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan Ari Slistyawati 2011 yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani dalam buku *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi* (2013: 45) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
 - a) Metode kalender
 - b) Metode suhu basal
 - c) Metode senggama terputus
- 2) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 3) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil
 - b) Pil kombinasi
- 4) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 5) Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)*
- 6) Kontrasepsi Implane
- 7) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi
 - b) Vasektomi

5. Konsep Kontrasepsi Suntik

a. Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Syaifudin dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan tahun 2006 kontrasepsi suntik digolongkan dalam dua kelompok yaitu kontrasepsi suntik kombinasi dan kontrasepsi suntik yang hanya berisi progestin saja.

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali, dan 50mg noretindron enantat dan 5mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

2) Kontrasepsi progestin

Tersedia dua jenis suntikan yang hanya mengandung progestin saja yaitu:

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat, mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM.
- b) Depo Noretisteron Enantat yang mengandung 200mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intra muscular*.

6. Konsep Kontrasepsi Suntik DMPA 150mg

a. Farmakologi KB suntik DMPA 150mg

KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan yang berisi progesterone dengan dosis 150mg yang disuntikkan secara IM (Mulyani, 2013: 93).

b. Cara Kerja KB Suntik DMPA 150mg

Kristal progestin dalam bentuk suspensi, tidak larut dalam air atau *lipid*, disimpan dalam jaringan melalui injeksi dan dengan perlahan diabsorpsi. Progestin menekan lonjakan LH, menghambat ovulasi, menyebabkan mucus servix bukan tempat yang baik untuk sperma, dan menyebabkan endometrium mengalami atrofi dan tidak bisa menerima blastosis (Sinclair, 2010: 291).

c. Efektifitas KB Suntik DMPA 150mg

Efektifitas keluarga berencana suntik tri bulan (DMPA) sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. *World Health Organization* (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani,2013: 94)

d. Keuntungan KB suntik DMPA 150mg

Menurut Ari Sulistyawati dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana (2011: 76) ada banyak keuntungan kontrasepsi suntik DMPA 150mg, yaitu:

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.
- 6) Efek samping sedikit.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *perimenopause*.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

e. Indikasi KB suntik DMPA 150mg

Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan DMPA 150mg adalah:

- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah memiliki banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi.
 - 8) Perokok.
 - 9) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit.
 - 10) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 12) Anemia defisiensi besi.
 - 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- (Sulistyawati, 2011:77)

f. Kontra Indikasi KB suntik DMPA 150mg

Menurut Ari Sulistyawati dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana (2011:77), klien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA 150mg adalah:

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada 7 janin per 100.000 kelahiran).
- 2) Memiliki riwayat perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

g. Waktu pemberian DMPA 150mg

Menurut Mulyani, dalam buku Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi (2013:95) waktu yang dibolehkan untuk penggunaan kb suntik DMPA adalah:

- 1) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil, pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk tujuh hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi lain selama masa waktu tujuh hari.
- 3) Jika pasien paska persalinan > 6 bulan, menyusui, dan belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
- 4) Bila paska persalinan tiga minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 5) Ibu paska keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.

- 6) Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan progestin, selama ibu menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu lakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ibu ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak perlu metode kontrasepsi yang lain.
- 8) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tidak hamil dan tanpa menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. cabut segera IUD.

h. Efek Samping DMPA 150mg

Efek samping adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan. Suatu pengaruh atau dampak negatif disebut sebagai efek samping ketika hal itu timbul sebagai efek sekunder dari efek terapi utamanya. Efek samping KB suntik DMPA 150mg adalah

dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan dari pemberian suntikan KB DMPA 150mg (Sulaiman: 2014).

Menurut Ari Sulistyawati dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana (2011:167) efek samping suntik DMPA adalah:

- 1) Terdapat gangguan haid seperti
 - a) Amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan.
 - b) Spoting yaitu bercak bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik.
 - c) Menoragia yaitu perdarahan yang lebih lama dari biasanya
 - d) Metroragia yaitu perdarahan diluar siklus haid

- 2) Berat badan bertambah

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik.

- 3) Jerawat

Timbulnya jerawat di badan atau wajah dikarenakan pengaruh progesteron yang menyebabkan peningkatan kadar lemak.

- 4) Sakit kepala

Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual yang amat sangat. Penyebab biasanya dikaitkan dengan reaksi terhadap progesterone.

5) Keputihan

Keluarnya cairan putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih di mulut vagina. Pengaruh progesteron mengubah PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh didalam vagina dan menyebabkan keputihan.

6) Rambut rontok

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau sesudah menghentikan suntikan penyebabnya adalah progesteron. Progesteron mempengaruhi folikel rambut sehingga timbul kerontokan rambut.

B. Penelitian Yang Mendukung

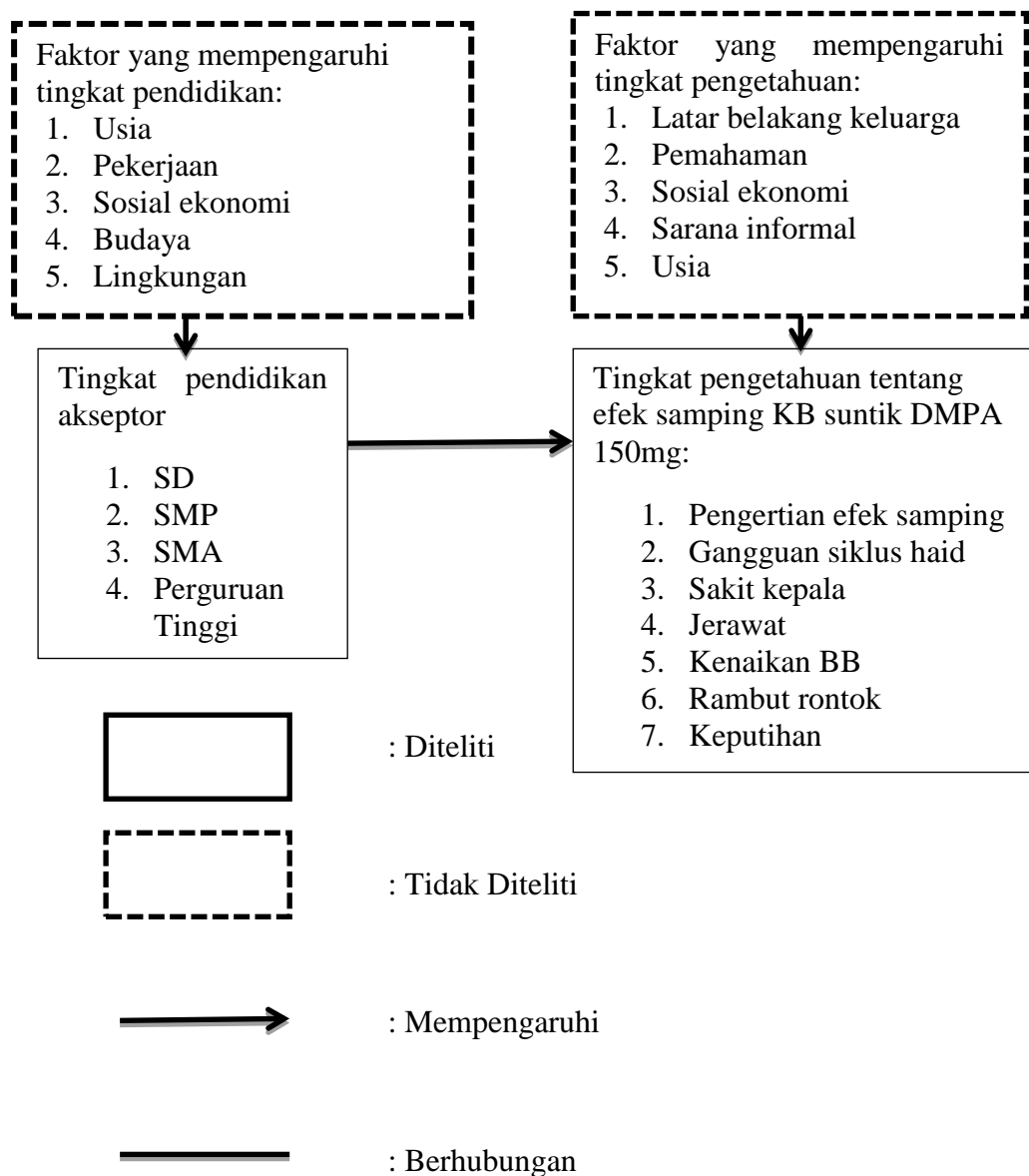
1. Menurut Chrisma, Rina dan Yolanda dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Pengguna Kontrasepsi Suntik DMPA” dari 60 responden (100%), yang berpengetahuan baik yaitu 42 responden (70%), sedangkan yang berpengetahuan kurang yaitu 18 responden (30%).
2. Sedangkan dari hasil penelitian Suprapti (2012) dengan judul sama didapatkan pengetahuan baik sebanyak 35 responden (78%) dan 10 responden (22%) mempunyai tingkat pengetahuan buruk.
3. Menurut Andy dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Kontrasepsi Suntik” dengan survey awal yang dilakukan peneliti kepada 20 ibu akseptor KB suntik pada bulan Januari-Februari 2011 di UPT Puskesmas Gapura. Dimana dari survey awal tersebut didapatkan bahwa 15 (75%) akseptor KB suntik memiliki pengetahuan yang rendah tentang

kontrasepsi KB suntik dan 5 (25%) akseptor berpengetahuan baik tentang kontrasepsi KB suntik.

4. Hasil penelitian Sulistyorini dan Hartanti yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Kunjungan Ulang” menunjukkan hasil 25% memiliki tingkat pengetahuan kurang, 30% memiliki pengetahuan baik dan 45% berpengetahuan cukup.
5. Dalam penelitian Fya Firzanah yang berjudul “Gambaran Faktor Pendidikan, Pengetahuan dan Pengalaman Penyebab Meningkatnya Akseptor KB suntik Di BPS Ny.N Belik Trawas” menunjukkan 56% memiliki pengetahuan baik dan 44% akseptor berpengetahuan kurang.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan intisari dari tinjauan pustaka. Kerangka konsep menggambarkan skema hubungan antar konsep (variabel). Sebuah kerangka konsep terdiri dari variabel bebas (*independent var*), variabel tergantung (*dependent var*), variabel luaran (*external var*), dan variabel antara (*intermediate var*) (Mashudi, 2014: 34)



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Akseptor Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA 150mg

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan atau jawaban sementara tentang hubungan antar konsep (variabel) di dalam sebuah populasi (Mashudi, 2014:34)

Ha : Terdapat Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik DMPA 150mg