

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor KB menurut sarasannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada PUS inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran (Manuaba, 1998).

2. Macam-macam Akseptor KB yang diikuti oleh PUS dapat dibagi menjadi tiga macam:

- a. Akseptor atau peserta KB baru, yaitu PUS yang pertamakali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.
- b. Akseptor atau peserta KB lama, yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

Akseptor atau peserta KB ganti cara, yaitu peserta KB yang ganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya.

Pengertian kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Manuaba, 1998).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pengertian Keluarga Berencana adalah kegiatan untuk membantu individu-individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan dan memperoleh anak yang diidamkan, menentukan jarak kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Dalam Hartanto, 2004) adalah usaha menolong individu atau pasangan antara lain untuk:

- 1) Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- 2) Mencegah terjadinya kelahiran yang tidak dikehendaki atau sebaliknya bagi pasangan yang menginginkan anak.
- 3) Mengatur interval waktu kehamilan.
- 4) Mengontrol waktu kelahiran berhubungan dengan usia orang tua.
- 5) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Ruang lingkup program KB yang modern tidak hanya sebatas pada definisi, tetapi juga melaksanakan program sterilisasi, pendidikan seks, tes skrining pada kelainan patologis sistem reproduksi, konsultasi sebelum dan sesudah perkawinan, mengajar masyarakat cara

meningkatkan ekonomi dan gizi keluarga dan kegiatan lain. Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan Kependudukan atau KB yang dapat diberikan sebagai berikut:

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).
- 2) Konseling.
- 3) Pelayanan kontrasepsi (PK).
- 4) Pelayanan infertilitas.
- 5) Pendidikan seks (*sex education*).
- 6) Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 7) Konsultasi genetik.
- 8) Test keganasan.
- 9) Adopsi.

(Hartanto, 2004).

Keluarga berencana menurut undang-undang No.10 tahun 1992 menyatakan bahwa upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan KB menekankan pada pemberian informasi dan kualitas hubungan interpersonal yang baik agar klien dapat memilih metode yang efektif, terjangkau, aman dan cocok. Program KB

Nasional mempunyai Visi dan Misi yang tertuang dalam rencana pembangunan jangka menengah (RPJM 2004-2009), yaitu :

1) Visi

Visi Program KB Nasional telah berubah dari Mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia dan sejahtera) menjadi "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga Berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, memiliki jumlah anak ideal, sehat, berpendidikan, berketahanan dan terpenuhinya hak-hak reproduksi.

2) Misi

Tercapainya Visi "Keluarga Berkualitas Tahun 2015" maka misi yang akan dilaksanakan, yaitu :

- (a) Memberdayakan masyarakat untuk membantu keluarga kecil berkualitas.
- (b) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
- (c) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- (d) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- (e) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan program KB Nasional.
- (f) Mempersiapkan SDM berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut.

(g) Menyediakan data dan informasi keluarga berskala mikro untuk pengelolaan pembangunan, khususnya menyangkut upaya pemberdayaan keluarga miskin (BKKBN, 2006).

3) Sejarah Keluarga Berencana.

Gerakan KB ini bermula dari kepeloporan beberapa orang tokoh, baik di dalam mau pun di luar negeri. Pada awal abad ke 19, di Inggris, upaya KB mula-mula timbul atas prakasa sekelompok orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu. Maria Stopes (1880-1950) menganjurkan peraturan kehamilan di kalangan kaum buruh di Inggris. Di Amerika Serikat dikenal Margareth Sanger (1883-1966) yang dengan program *birth control*-nya merupakan pelopor KB modern.

Pada 1917 didirikan *National Birth Control League* dan pada November 1921 diadakan *American National Birth Control Conference* yang pertama. Salah satu hasil konferensi tersebut adalah pendirian *American Birth Control League* dengan Margareth Sanger sebagai ketuanya. Pada 1925 mengorganisasi Konferensi Internaional di New York yang menghasilkan pembentukan *Internasional Federation of Birth Control League*. Selanjutnya pada 1927 Margareth Sanger menyelenggarakan *World Population Conference* di Jenewa yang melahirkan *International Women for Scientific Study on Population* dan *International Medical Group for the Investigation of Contraception*.

Pada 1948 Margareth Sanger ikut memelopori pembentukan *International Committe on Planned Paranthood* yang dalam konferensinya di New Delhi pada 1952 meresmikan berdirinya *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*. Federai ini memilih Margareth Sanger dan Rama Ran dari india sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan KB di seluruh dunia, termasuk di Indonesia yang mendirikan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) (Wiknjosastro, 2007).

B. Proses Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus yang merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan (Suryadi, 2002).

Hasil keputusan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Persoalan pengambilan keputusan adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik. Prosedur pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sebenarnya sedang dihadapi, mengklasifikasikan tujuan-tujuan khusus yang diinginkan, memeriksa berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut. Setiap alternatif

yang dipilih membawa konsekuensi yang berbeda, baik dengan kelebihan dan kekurangan yang ditimbulkan. Pilihan yang dituju harus dapat memberikan keputusan karena keputusan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengambilan keputusan.

(Simon, 1960 dalam Suryadi, 2002) mengajukan tiga fase dari proses pengambilan keputusan :

1. *Intelligence*

Tahap ini merupakan proses penelusuran dan pengidentifikasian masalah. Data diperoleh, diproses, dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Data yang diperoleh merupakan data yang dapat digunakan untuk membantu proses pengambilan keputusan.

2. *Design*

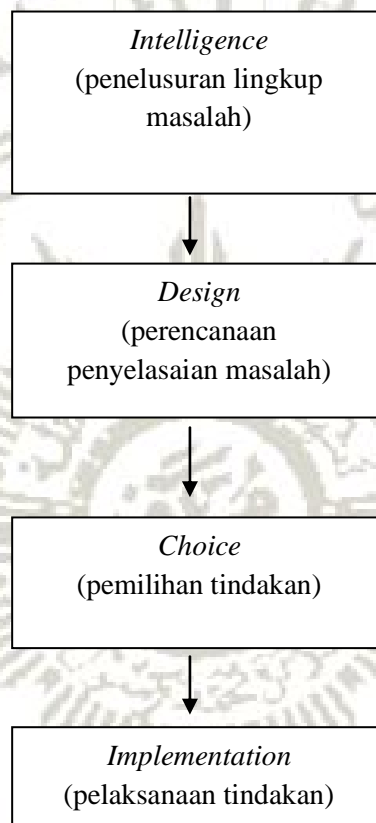
Tahap ini merupakan tahap dimana proses pemilihan metode atau alat kontrasepsi dilakukan berdasarkan kriteria yang ada. Kriteria tersebut nantinya akan diberikan bobot untuk menjadi patokan pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Kriteria yang tersedia adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan sikap keberhasilan alat dan kondisi kesehatan.

3. Tahap Pemilihan (*Choice*)

Pada tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil dari analisis ini adalah metode atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan kriteria pengguna.

4. Tahap Implementasi (*Implementation*)

Tahap ini merupakan tahap penerapan dari ketiga fase yang telah dirancang. Pengguna menggunakan fase ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi.



Gambar 2.1. Fase Proses Pengambilan Keputusan menurut (Simon,1960) dalam (Suryadi, 2002).

Pendekatan dalam proses pengambilan keputusan terdiri dari pendekatan yang bersifat individu, kelompok, dan politis. Faktor-faktor yang menyebabkan individu dibantu dalam pengambilan keputusan kerana terbatasnya informasi yang diperoleh, kendala waktu dan biaya, serta keterbatasan seseorang dalam pengambilan keputusan yang rasional dalam

memahami masalah dan informasi yang disebabkan karena adanya kesenjangan gender dan budaya. Pengambilan keputusan dilakukan melalui beberapa pertimbangan yang berasal dari fakta dan pengalaman. Fakta yaitu seseorang yang mengambil keputusan akan mengumpulkan semua fakta, fakta tersebut yang akan memberikan petunjuk keputusan yang akan diambil. Pengalaman yaitu seorang pengambil keputusan harus dapat memutuskan dan mempertimbangkan yang sesuai berdasarkan pengalaman. Orang yang sudah banyak pengalaman akan lebih dapat membuat keputusan dari pada pengambil keputusan yang sama sekali belum mempunyai pengalaman (Suryadi, 2002).

Keputusan untuk berkeluarga berencana merupakan keputusan bersama suami istri, yang tertuang dalam ICPD (*International Conference Population and Development*) yaitu pasangan suami istri mempunyai hak dan kewajiban serta kedudukan yang sederajat dalam menentukan cara pengaturan dan jarak kelahiran anak. Pelayanan keluarga berencana perlu ditingkatkan untuk menunjang hak dan kewajiban pasangan suami istri dengan memperbaiki penyediaan metode kontrasepsi, mempertimbangkan perbedaan akan kebutuhan pada pasangan dan pribadi berdasarkan usia, paritas, preferensi besarnya keluarga serta suami istri mendapatkan informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman, efektif dalam melakukan pemilihan yang bebas dan tepat.

Perasaan dan kepercayaan wanita mengenai tubuh dan seksualitasnya tidak dapat dikesampingkan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Banyak wanita tidak bersedia mengubah siklus

normalnya, karena takut perdarahan yang lama dapat mengubah pola hubungan seksual dan dapat mendorong suami berhubungan seks dengan wanita lain. Siklus yang memanjang atau perdarahan intermiten dapat membatasi partisipasi dalam aktivitas keagamaan maupun budaya (Maryani, 2007).

Keputusan mencari pelayanan kesehatan merupakan hasil jaringan interaksi yang kompleks. Menemukan proses pengambilan keputusan dan pola komunikasi yang relevan bukanlah masalah yang sederhana. Keputusan dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi dan pelayanan kesehatan dapat dibuat oleh wanita itu sendiri atau oleh suami, tokoh masyarakat desa, dan/atau anggota keluarga atau masyarakat lainnya. Kondisi yang ada di Indonesia saat ini, suami memiliki pengaruh yang kuat sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Lebih dari 60% penetapan jumlah anak ditentukan oleh suami, 28% bersama isteri dan 10% ditentukan oleh isteri. Penyebab terjadinya kondisi atau kesenjangan gender antara lain karena pelaksanaan program KB selama ini lebih diarahkan kepada, kaum perempuan/ibu dan lingkungan sosial budaya yang beranggapan bahwa KB adalah urusan isteri (BKKBN, 2012).

Menentukan kapan dan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan, wanita harus mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi, sekaligus kesejahteraan umum mereka. Salah satu alasan yang paling banyak disebutkan dalam penghentian kontrasepsi adalah yang dirasakan (Koblinsky et al, 1997). Wanita akan merasa bahwa mereka dapat

mengontrol seksualitas dan kesehatan reproduksinya secara umum jika dibantu dalam menentukan kebutuhan kontrasepsi dan mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan aseptor KB (Glasier et al, 2006).

C. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah, menolak atau melawan sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur wanita yang matang dengan sel mani pria yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Harsary, 2008).

Kontrasepsi yaitu bentuk pencegahan pembuahan (fertilisasi) atau kehamilan secara sengaja, dapat dicapai dengan berbagai cara. Beberapa metode kontrasepsi mencegah pelepasan telur dan sperma dewasa dari gonad, metode lain mencegah pembuahan dengan cara menjaga sperma dan telur tetap terpisah dan tidak pernah bertemu, dan metode yang lain lagi mencegah implantasi embrio atau menyebabkan aborsi embrio. Fertilisasi dapat dicegah dengan berpantang berhubungan kelamin atau dengan menggunakan salah satu dari berbagai rintangan sehingga menghalangi sperma hidup menemui sel telur. Kontrasepsi merupakan upaya untuk menunda kehamilan. Bagi yang ingin menunda kehamilan

karena berbagai alasan, menggunakan cara kontrasepsi. Terdapat dua jenis kontrasepsi, yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang menggunakan hormon, sebaliknya non hormonal berarti tidak menggunakan hormon.

2. Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 5 yang meliputi:

a. Kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh peserta KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 macam, yaitu:

- 1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat meliputi : senggama terputus, pantang berkala.
- 2) Senggama terputus (*coitus interruptus*) : ejakulasi dilakukan diluar vagina. Keuntungan menggunakan metode ini karena tidak memerlukan alat, tidak menggunakan zat-zat kimiawi, tidak mempunyai efek samping. Kerugian menggunakan metode ini angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun, faktor kegagalan terjadi karena adanya cairan sperma yang sudah keluar sebelum ejakulasi, orgasme berulang atau terlambat menarik penis keluar serta kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri yang dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

3) Pantang berkala (sistem kalendar) : tidak melakukan senggama pada masa subur. Keuntungan menggunakan metode ini karena tidak memerlukan alat, tidak menggunakan zat-zat kimiawi, tidak mempunyai efek samping. Kerugian dari metode ini yaitu perlu kedisiplinan dan pengertian antara suami-istri dalam melakukan hubungan seksual karena sperma maupun sel telur (ovum) mampu bertahan hidup sampai dengan 48 jam setelah ejakulasi, angka kegagalan cukup tinggi 14-47 kehamilan pada 100 wanita per tahun disebabkan karena kesalahan dalam menghitung masa subur (ovulasi) atau siklus haid tidak teratur sehingga perhitungan tidak akurat

b. Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat atau obat meliputi : kondom, diafragma, spermatisida.

1) Kondom : menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungannya mencegah kehamilan, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks, murah, tidak memerlukan pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI. Kerugian kondom yaitu perlu menghentikan sementara hubungan seksual untuk memasang kondom, perlu dipakai secara konsisten, perlu kehati-hatian dan di pakai terus-menerus setiap senggama.

Angka keberhasilan cukup tinggi bila dipakai secara benar. Angka kegagalan yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang tipis yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) berwarna atau tidak berwarna yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermicide) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual. Modifikasi tersebut dilakukan dalam hal: bentuk, warna, pelumas, rasa, ketebalan, dan bahan (Hartanto, 2004). Menurut (Hartanto, 2004), keuntungan menggunakan kondom yaitu:

- (a) Mencegah kehamilan.
- (b) Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks (PHS).
- (c) Dapat diandalkan.
- (d) Relatif murah.
- (e) Sederhana, ringan, *disposable*.
- (f) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise atau *follow-up*.
- (g) Reversibel.
- (h) Pria ikut secara aktif dalam program KB.

Sedangkan kerugian menggunakan kondom, yaitu:

- (a) Angka kegagalan relatif tinggi.
 - (b) Perlu menghentikan sementara aktivitas hubungan seks guna memasang kondom.
 - (c) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.
- 2) Diafragma : kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diisersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks. Kerugiannya yaitu memerlukan tingkat motivasi yang tinggi dari pemakai, untuk pemakaian awal perlu instruksi dan cara pemasangan oleh tenaga klinik yang terlatih, biaya yang dikeluarkan mahal. Angka keberhasilan sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun).
- 3) Spermatisida : zat kimia yang bekerja melumpuhkan spermatozoa didalam vagina. Berbentuk cairan, krim, tisu vagina yang dimasukkan dalam vagina 5 menit sebelum senggama. Keuntungannya aman, sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil oral, IUD.

Kerugiannya angka kegagalan relatif tinggi (umumnya kegagalan disebabkan oleh pemakaian yang tidak konsisten), menyebabkan reaksi alergi, harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut-turut.

c. Kontrasepsi sistemik.

Kontrasepsi sistemik adalah obat-obat yang terdiri dari preparat yang mengandung steroid. Pada umumnya bahannya adalah estrogen dan progestin. Kontrasepsi sistemik dapat diberikan melalui berbagai cara adalah Pil, Suntikan dan Susuk (Implan).

1) Pil : Terdapat estrogen maupun progesteron sintetik dalam satu Pil. Pil diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti selama satu minggu dengan plasebo dimana pada saat perdarahan akan terjadi. Keuntungannya tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama, kesuburan segera kembali setelah penggunaan Pil dihentikan, memiliki efektifitas yang tinggi (menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kerugiannya mahal dan memerlukan kedisiplinan karena harus meminumnya setiap hari, perasaan mual, nyeri payudara dan tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).

2) Suntikan : mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal, keuntungannya tidak berpengaruh terhadap hubungan

seksual, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang dan efek samping kecil. Kerugiannya terjadi perubahan siklus haid, mual, sakit kepala, adanya nyeri payudara ringan.

- 3) Susuk (Implan) : Susuk KB digunakan dengan cara memasukkan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang masa penggunaannya berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun, sedangkan susuk 6 batang digunakan selama 5 tahun. Susuk KB aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pasca persalinan. Efek samping yang biasanya terjadi adalah perubahan pola haid dalam batas normal, perdarahan ringan diantara masa haid, keluar flek-flek, dan tidak haid serta sakit kepala (Siswosuharjo, 2010). implant yang beredar di pasaran adalah norplant, yang terdiri dari enam kapsul dan masing-masing mengandung 36 mg *levonorgestrel*. Keuntungannya daya kerja tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama. Kerugian menyebabkan perubahan pola haid, nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS).

d. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (IUD)

Suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya berbagai macam yang digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu golongan AKDR yang tidak mengandung bahan aktif (IUD *lippes lapp* dan *Saf T-coll*) dan golongan AKDR yang mengandung bahan aktif (*Multilood 250*, *Copper T* dan *Copper 7*).

AKDR terbuat dari bahan plastik yang lentur yang kemudian dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh bidan atau dokter yang terlatih. Bentuknya kecil dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama, yaitu sekitar 8 tahun. Meskipun demikian pemeriksaan rutin tetap perlu dilakukan karena jika pemasangan AKDR posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan. AKDR sangat efektif mencegah kehamilan, efek samping yang mungkin timbul antara lain masa haid lebih lama dan banyak, serta terdapat kemungkinan terjadi infeksi panggul. (Siswosuharjo, 2010).

Keuntungannya metode jangka panjang dengan keberhasilan 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil. Kerugiannya terjadi perubahan siklus haid, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, perlu pengawasan dari petugas. Menurut (Hartanto, 2004) indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi AKDR adalah :

- 1) Partner seksual yang banyak dari partner akseptor AKDR.
- 2) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi.
- 3) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya.
- 4) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik.
- 5) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya.
- 6) Gangguan respons tubuh terhadap infeksi AIDS, diabetes mellitus, pengobatan dengan kortikosteroid dan lain-lain).
- 7) Kelainan pembekuan darah.

e. Kontrasepsi mantap

Merupakan kontrasepsi yang dilakukan dengan tindakan pembedahan atau mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Kontrasepsi mantap meliputi : tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria. Keuntungan bersifat permanen, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak ada efek samping jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Kerugian karena bersifat permanen sehingga tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanalisasi, risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum), rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter terlatih, dan tidak

melindungi diri dari IMS. Setiap pasangan suami isteri mempunyai hak untuk memilih dan menentukan sendiri alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan secara bebas dan bertanggung jawab. Memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya setiap pasangan mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.

1) Pilihan yang rasional

Informasi lengkap tentang metode kontrasepsi perlu diperoleh sebelum pasangan memilih untuk menggunakan kontrasepsi tertentu sesuai dengan pilihannya. Pada umumnya, setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi keinginan yang jelas, apakah untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*), atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan, terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*fecundity*), efektifitas dan efisiensinya.

Pilihan yang didasarkan dari informasi yang lengkap tersebut pada akhirnya akan menghasilkan pilihan metode kontrasepsi yang bersifat rasional. Ada banyak hal dalam pemilihan kontrasepsi yang perlu dipertimbangkan secara rasional, meskipun pada akhirnya keputusan terakhir pemilihan jenis kontrasepsi harus tetap ditangan pengguna sendiri

(Indomedia, 2007). (Murbawani, 2007) terdapat tiga periode waktu yang digunakan sebagai dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional, yakni masa menunda kesuburan/ kehamilan, masa mengatur kesuburan/ menjarangkan kesuburan dan masa mengakhiri kesuburan, yaitu :

(a) Menunda kehamilan

Masa menunda kesuburan/kehamilan merupakan waktu bagi wanita pasangan usia subur yang sudah menikah dengan umur kurang dari 20 tahun. Pada wanita seusia itu, alat-alat reproduksi masih belum stabil, sehingga ditakutkan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan bila ibu hamil. Alat kontrasepsi yang diperlukan yaitu yang memiliki efektifitas tinggi dan kemampuan dalam mengembalikan kesuburan seorang wanita yang tinggi. Prioritas urutan kontrasepsi yang ditawarkan yaitu : pil KB, AKDR (spiral), cara sederhana (senggama terputus, kondom, pantang berkala, diafragma).

(b) Menjarangkan kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan menurut ilmu kesehatan reproduksi usia antara 20-30 tahun, namun akhirnya ini mulai beranjak hingga usia 35 tahun. Syarat kontrasepsi yang diperlukan untuk wanita seusia ini yang efektifitasnya tinggi, kemampuan mengembalikan

kesuburan juga cukup tinggi. Karena akseptor masih mengharapkan untuk mempunyai anak, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang diinginkan, dan tidak menghambat produksi ASI. Prioritas penggunaan alat kontrasepsi yang disarankan untuk umur 20 tahun yaitu : AKDR, suntik KB, pil KB, cara sederhana dan implant, untuk umur 30 tahun AKDR, suntik KB, pil KB dan implant.

(c) Mengakhiri kesuburan

Masa ini adalah saat wanita berusia lebih dari 30 tahun dan sudah memiliki 2 anak. Kontrasepsi yang diperlukan adalah yang efektivitasnya tinggi, dan dapat dipakai untuk jangka panjang. Prioritas urutan kontrasepsi yang disarankan yaitu kontrasepsi mantap, AKDR, implant, cara sederhana dan pil KB.

2) Pilihan yang efektif

Selain pertimbangan secara rasional, dalam pemilihan kontrasepsi harus juga mempertimbangkan aspek efektivitasnya. Pemilihan kontrasepsi yang efektif adalah pemilihan kontrasepsi yang didasari pada pertimbangan efektivitas jenis kontrasepsi berdasarkan angka kegagalannya. Jadi efektivitas kontrasepsi dapat dilihat dari angka efektivitasnya secara teoritis (*theoretical*

effectiveness) dalam kondisi ideal dan efektifitas penggunaan secara praktis di lapangan (*used effectiveness*).

3) Pilihan yang efisien

Pertimbangan terakhir yang perlu diperhatikan dalam pemilihan alat kontrasepsi adalah kriteria efisiensi. Efisiensi dapat dinilai dari biaya kontrasepsi dalam memproteksi kehamilan per tahun penggunaan dari seorang pasangan CYP (*Couple Years Protection*). Angka alat kontrasepsi per CYP dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan efisiensi setiap alat kontrasepsi.

D. Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Harnawati, 2008).

2. Jenis-jenis kontrasepsi suntik

Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu :

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), yang mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah pantat).

b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

3. Cara kerja kontrasepsi suntikan

Cara kerja kontrasepsi suntikan yaitu mencegah ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dari hipotalamus, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi garret oleh tuba.

4. Efektivitas kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 1000 perempuan, dengan syarat penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2003).

5. Keuntungan kontrasepsi suntik

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, aseptor KB tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etrofik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, serta menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

6. Keterbatasan kontrasepsi suntik

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan) tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- c. Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- d. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- f. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (tetapi sangat jarang) (Saiffuddin, 2003).
- h. Aseptor yang dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik meliputi : usia produktif, dan yang sudah mempunyai anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah abortus

atau keguguran, perokok, tekanan darah $< 180/110$ mm/Hg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberculosis, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

i. Kontraindikasi kontrasepsi suntik.

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor seperti faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berlebihan. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara. Terjadinya pemaparan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi hormon yaitu estrogen dan progesteron.

Di Indonesia penggunaan hormon sebagai alat kontrasepsi sudah populer dalam masyarakat. Pemakai kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan Pil (Surachmat dkk, 2005).

- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama lima tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progestin dalam kontrasepsi hormonal, Dr. Monique M. Hedderson dari Kaiser Permanents Medical Care Program of Northern California, Oakland, dan rekan yang menemukan hal tersebut. Dalam studi yang hasilnya dilaporkan dalam jurnal Diabetes Care edisi Mei 2007 ini, Hedderson menemukan bukti yang menunjukkan, penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kadar progestin androgenik tinggi meningkatkan risiko diabetes gestasional sebesar 43%, penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kadar progestin androgenik rendah menurunkan risiko diabetes gestasional sebesar 16% (Andra, 2007).

E. Faktor yang mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi suntik.

(Hartanto, 2004) menyatakan bahwa pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, meliputi: sikap, pendidikan, umur ibu, dan jumlah anak yang diinginkan.

1. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, S. 2003).. Menurut (Sunaryo, 2004) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat interen maupun eksteren sehingga manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sedangkan menurut (Azwar, 2009) Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut (Widayatun, 2009), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa sebagai sarana komunikasi, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

a. Tingkatan sikap.

Tingkatan sikap menurut (Sunaryo, 2004) adalah :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Meresponding (*responding*)

Memberikan apabila ditanya, mengerjakan tugas dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut (Azwar, 2009) struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu :

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*). Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang diketahui, pandangan,

keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, dan informasi dari orang lain.

- 2) Komponen emosional (*afektif*) Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif maupun negatif. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai pengambilan keputusan yang benar.
- 3) Komponen perilaku (*konatif*) komponen ini merupakan kecenderungan bertindak terhadap sikap yang dihadapi.

b. Fungsi sikap.

Menurut (Sunaryo, 2004) ada 5 fungsi sikap adalah :

(a) Fungsi instrumental.

Fungsi ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keadaan.

(b) Fungsi pertahanan ego.

Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

(c) Fungsi nilai ekspresi

Fungsi ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. Sistem apa yang ada dalam diri individu. Dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

(d) Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari.

(e) Fungsi pengetahuan sosial

Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Menurut (Purwanto & Heri 1998) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif.

(a) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

(b) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut (Azwar, 2009) adalah :

1) Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi sebuah stimulus dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

3) Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya dari setiap pengambilan keputusan dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi dalam pembentukan sikap dan pengambilan suatu keputusan. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang statusnya lebih tinggi, suami, teman dekat, teman kerja, dan lain-lain.

4) Media massa

Media masa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media seperti tyang berisi televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain sebagainya. Media masa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang meberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi / lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep dalam suatu pengambilan keputusan dengan pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antar sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk dan sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang kadang suatu bentuk sikap yang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Sikap sosial terbentuk adanya oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih dari pada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain terjadi hubungan timbal balik yang menurut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat (Azwar, 2009).

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup (Redja, 2002). Jenis pendidikan menurut (Amien, 2002) menjadi tiga tingkatan secara berurutan. Pertama adalah pendidikan yang wajib bagi setiap orang demi menjaga kehidupannya sendiri dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pribadinya (kebutuhan primer setiap individu). Kedua adalah pendidikan yang bermanfaat bagi keluarganya. Ketiga pendidikan yang bermanfaat bagi lingkungan dan masyarakat sekelilingnya.

Pendidikan tinggi perempuan di Indonesia mencapai 3,06% dengan terbanyak di tingkat sekolah lanjutan pertama dan menengah (Moelock, 2007). Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya masih sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang dituakan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi.

3. Umur Ibu

Menurut (Nursalam, 2007) umur adalah usia yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya. Semakin dewasa usia seseorang dimungkinkan sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya karena berhubungan dengan kefleksibelitasnya. Umur berpengaruh terhadap pemilihan jenis

kontrasepsi, karena pemilihan kontrasepsi ini disesuaikan dengan tahapan reproduksi.

Umur wanita sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Memilih alat kontrasepsi yang cocok dan baik merupakan hal yang tidak mudah. Semuanya harus disesuaikan dengan umur dan tujuan dari wanita pasangan usia subur (Murbawani, 2008). Semakin tua umur seseorang akan meningkatkan kemungkinan untuk tidak mengiginkan kehamilan lagi, dan akan menggunakan alat kontrasepsi kerana berkaitan dengan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan kelahiran. Umur terlalu muda (kurang dari 20 tahun) alat-alat reproduksi perempuan masih dalam proses pertumbuhan sehingga kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal. Kehamilan pada usia ini dapat mengakibatkan perdarahan, keguguran, kematian, serta secara mental dan psikologis ibu belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan dan persalinan, sehingga kehamilan ditunda dengan alat kontrasepsi yang sifatnya sementara.

Menurut (Manuaba, 2002) dan (Hartanto, 2004) terdapat tiga masa yaitu:

a. Masa menunda atau mencegah kehamilan

Masa ini ditandai oleh PUS dengan umur istri kurang dari 20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu punya reversibilitas yang tinggi dan efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang sesuai dengan prioritas yaitu pil KB.

b. Masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan

Masa ini ditandai oleh PUS dengan umur istri 20-30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi ini adalah reversibilitas cukup tinggi, efektivitas cukup tinggi dapat dipakai 2-4 tahun dan tidak menghambat ASI. Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, suntikan, susuk KB dan pil KB.

c. Masa mengakhiri kesuburan

Masa ini ditandai dengan usia istri diatas 30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas sangat tinggi dapat dipakai dalam jangka panjang. Kontrasepsi yang sesuai yaitu kontrasepsi mantap MOW, AKDR, susuk KB (implan), diaphragma dan suntikan.

Tabel 2.1 Matriks Paritas Umur

Umur	s/d 20 thn	20-24 thn	25-29 thn	30-34 thn	35 thn ke atas
0	Pil AKDR Mini Cara Sederhana	Pil AKDR Mini Cara Sederhana	Tanpa kontrasepsi	Tanpa kontrasepsi	Resiko tinggi *
1	AKDR Pil Suntikan Cara Sederhana	AKDR Pil Suntikan Cara Sederhana	AKDR Suntikan Implant Pil Cara Sederhana	AKDR Suntikan Implant Pil Cara Sederhana	Resiko tinggi *
2	AKDR Suntikan Implant Pil Cara Sederhana	AKDR Suntikan Implant Pil Cara Sederhana	Kontap Implant AKDR Suntikan Pil	Kontap Implant AKDR Suntikan Pil	Kontap AKDR Implant Cara sederhana
3.	Kontap Implant AKDR Suntikan Pil Cara Sederhana	Kontap Implant AKDR Suntikan Pil Cara Sederhana	Kontap AKDR Implant Suntikan Cara sederhana Pil	Kontap AKDR Implant Suntikan Cara sederhana Pil	Kontap AKDR Implant Suntikan Cara sederhana Pil

Sumber: (Manuaba, 2002).

4. Jumlah anak (yang diinginkan)

Keinginan keluarga untuk memiliki anak sangat erat kaitannya dengan pandangan masing-masing keluarga tentang "nilai anak" (*value of children*) Perkawinan dan anak merupakan hal yang berkaitan. Keduanya saling memberi pengesahan satu lain, di mana salah satu tujuan perkawinan adalah untuk memiliki anak (Woolet, 1991). Anak juga merupakan salah satu alasan yang melatar belakangi pasangan untuk menikah (Turner & Helms, 1995). (Woolet, Phoenix, dan Lloyd 1991) menjelaskan nilai anak bagi orang tua antara lain sebagai berikut:

a. *Primary Group Ties*

Anak memberikan orangtua kesempatan untuk mengekspresikan dan menerima afeksi, serta membangun hubungan yang kuat dengan orang lain. Beberapa orang tua menekankan nilai anak dalam memperkuat hubungan ayah ibu serta dengan kerabat lainnya.

b. *Enjoyment and Fun*

Anak dilihat sebagai pembawa kebahagiaan dan warna bagi kehidupan orangtua.

c. *Expansion of Self*

Menjadi orangtua dapat dilihat sebagai satu suatu pertumbuhan, sebagai hal yang dapat menambah arti bagi kehidupan, memastikan kelanjutan sebagai orangtua.

d. *Validation of Adult Status and Identity*

Menjadi orangtua dilihat sebagai kesatuan bagian dari seseorang, mengizinkan seseorang untuk menerima dirinya sebagai orang yang bertanggung jawab dan anggota yang dewasa dalam komunitasnya.

e. *Achievment and Creativity from Helping Children Grow*

Kuasa serta pengaruh orangtua atas anak dan *prestige* dari hal yang telah dicapai anak merupakan hal yang berarti bagi orang tua.

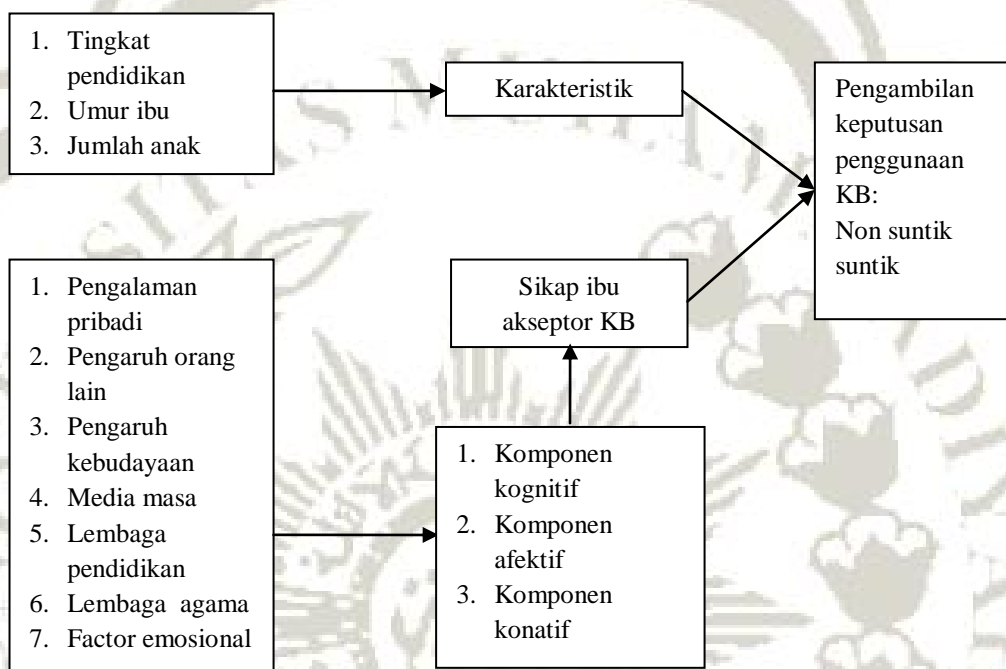
f. *Contribution to Personal Development*

Memiliki anak membantu orang tua untuk menjadi tidak egois, dan juga membantu untuk berkontribusi dalam lingkungan masyarakat.

Semakin tinggi kesadaran keluarga tentang nilai dan keinginan memiliki anak ideal semakin tinggi kesadarannya untuk menjadi peserta KB. Semakin tinggi tanggung jawab keluarga terhadap nilai anak maka semakin tinggi pula dorongan keluarga untuk merencanakan jumlah anak ideal. Keluarga merupakan institusi dasar yang sangat besar perannya dalam membentuk karakter anggota keluarga terutama anak sejak dini melalui proses pengasuhan serta contoh teladan sehingga terjadi kontrol dalam sistem sosial dimana keluarga berada sebagai bentuk ketahanan keluarga (BKKBN 2012).

F. Kerangka Teori.

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori penelitian modifikasi dari Azwar (2009), Hartanto (2004), Mathieu & Zajac (1990), Purwanto, H (1998).

G. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini diambil dari kerangka teori yaitu dengan variabel bebasnya adalah karakteristik yaitu terdiri dari (pendidikan ibu, umur ibu, jumlah anak) dan sikap ibu akseptor KB.

Sedangkan variabel terikatnya adalah pengambilan keputusan penggunaan KB suntik dan suntik.

H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini penulis merumuskan dalam hipotesis statistik sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan sikap ibu terhadap akseptor KB dengan pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi suntik di Wilayah Puskesmas Pengasih 2 Kabupaten Kulon Progo.
2. Terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap akseptor KB dengan pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi suntik di Wilayah Puskesmas Pengasih 2 Kabupaten Kulon Progo.
3. Terdapat hubungan umur ibu terhadap akseptor KB dengan pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi suntik di Wilayah Puskesmas Pengasih 2 Kabupaten Kulon Progo.
4. Terdapat hubungan jumlah anak yang diinginkan ibu akseptor KB dengan pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi suntik di Wilayah Puskesmas Pengasih 2 Kabupaten Kulon Progo.