

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Keluarga Berencana dan kontrasepsi

###### a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization (WHO) expert Committee* 1970 , Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021)

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes, 2021)

b. Tujuan Keluarga berencana

Tujuan Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam Kemenkes (2021) yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya yang diambil dalam mengatur dan mengontrol angka kelahiran bayi dalam masyarakat. Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Menurut BKKBN, Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma.

d. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa

perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP). Kontrasepsi Suntik DMPA sendiri termasuk dalam metode kontrasepsi yang non jangka Panjang (Kemenkes, 2021)

e. Jenis kontrasepsi suntik progestin

Suntikan yang mengandung progestin tersedia dalam tiga jenis, yaitu

- 1) *Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA)*, yang mengandung 150 mg DMPA, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikkan secara intra muskuler didaerah bokong.
- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noresterat)*, yang mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntikan intra muskuler (IM)
- 3) *Depo subQ provera* mengandung 104 mg, suntikan subcutan setiap 3 bulan dengan suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

2. Kontrasepsi Suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)*

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik mengandung hormon sintetik yang menyerupai hormon alami Wanita. Kontrasepsi suntik ini melepaskan hormon kedalam aliran darah secara bertahap sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan untuk jangka waktu yang lama (Gupta, 2020). Kontrasepsi suntik progestin mengandung progestin saja

seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan (Kemenkes, 2021)

*Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)* adalah suspensi encer yang mengandung *17 alfa – hydroxyprogesterone – turunan progestin medroksiprogesteron asetat* (Gupta, 2020).

b. Cara Kerja

Cara kerja dari metode KB Suntik Progestin (Gupta, 2020), yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ovulasi (pelepasan telur dari ovarium). Hal ini dilakukan dengan cara menekan siklus puncak dari Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH).
- 2) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat perjalanan sperma.
- 3) Menjadikan dinding endometrium tipis dan atrofi akibat progesterone yang tinggi dan estrogen yang kurang, sehingga tidak menguntungkan untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi.
- 4) Menghambat transportasi gamat oleh tuba.

c. Keamanan dan Efektifitas

DMPA merupakan kontrasepsi yang aman. Penelitian WHO pada lebih dari 3 juta pengguna DMPA menunjukkan bahwa DMPA tidak menimbulkan resiko untuk kanker, malformasi kongenital atau infertilitas meskipun kembalinya kesuburan membutuhkan waktu 4-6 bulan lebih lama dari pengguna kontrasepsi oral. DMPA juga tidak memberikan efek signifikan terhadap peningkatan tekanan darah atau koagulasi (Gupta, 2020)

Metode KB atau kontrasepsi suntik DMPA memiliki efektifitas yang sangat efektif. Menurut Trussell dan Aikenm, angka kehamilan di tahun pertama pada penggunaan yang konsisten dan benar yaitu 0,3, sedangkan pada penggunaan biasa angka kehamilan di tahun pertama sebesar 4%. Menurut Polish et.al angka kehamilan pada 12 bulan pertama dengan penggunaan biasa efektifitasnya 1,7 (Kemenkes, 2021)

d. Kelebihan

*Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)* dianggap sebagai kontrasepsi hormonal yang aman selama menyusui. Suntik DMPA tidak berdampak buruk pada produksi maupun komposisi ASI serta tidak berpengaruh buruk pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kontrasepsi progestin juga dapat menawarkan perlindungan terhadap kehilangan kepadatan mineral tulang selama fase laktasi, atau setidaknya tidak memperburuknya.

Kemenkes (2021) menyampaikan beberapa keuntungan penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, diantaranya:

- 1) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- 2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

- 6) Manfaat non kontraseptif seperti membantu mencegah Kanker Endometrium, Mioma Uteri, Penyakit radang panggul simptomatis dan Anemia defisiensi besi karena terjadinya amenore.
- 7) Mengurangi Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

e. Kekurangan/keterbatasan

Menurut Kemenkes (2021) Kontrasepsi Suntik DMPA memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya:

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- 4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

f. Kriteria Kelayakan medis

Kemenkes (2021) memberikan acuan untuk calon akseptor KB Suntik DMPA tentang kondisi calon akseptor yang boleh dan tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi suntik ini, yaitu:

- 1) Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik DMPA:

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KB Suntik DMPA, termasuk perempuan yang:

- a) Telah atau belum memiliki anak

- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
  - c) Baru saja mengalami keguguran
  - d) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
  - e) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
  - f) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- 2) Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KB Suntik DMPA :
- a) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
  - b) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
  - c) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
  - d) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)

- e) Riwayat stroke
- f) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- g) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- h) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- i) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- j) Menderita sirosis hati atau tumor hati
- k) Menderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dengan antibodi *antifosfolipid* positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi *imunosupresif*, atau *trombositopenia* berat.

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan yang akan memutuskan. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

g. Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik DMPA

Setiap perempuan dapat memulai menjadi akseptor KB suntik DMPA kapanpun menginginkannya, selama dapat dipastikan bahwa tidak hamil dan tidak memiliki kondisi medis yang menghalangi.

Tabel 2.1 Waktu Pemberian KB Suntik DMPA

KONDISI	WAKTU PEMAKAIAN SUNTIK DMPA
Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan pun pada bulan tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika klien mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>2) Jika klien mulai lebih 7 hari setelah permulaan menstruasinya, ia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</li> <li>3) Jika berganti dari AKDR, dapat segera mulai menggunakan KSP</li> </ol>
Berganti dari metode hormonal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KSP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu kontrasepsi tambahan</li> <li>2) Jika berganti dari kontrasepsi suntik lainnya, klien dapat mulai menggunakan suntik baru saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan</li> </ol>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan.</li> <li>2) Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>3) Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ol>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.</li> <li>2) Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ol>
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan
ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Klien memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik</li> <li>2) Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ol>

KONDISI	WAKTU PEMAKAIAN SUNTIK DMPA
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	1) Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. 2) Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik
Setelah keguguran atau abortus	Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika klien mulai menggunakan KSP lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi, ia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi	1) Dapat mulai menggunakan KSP pada hari yang sama dengan minum PKD. Tidak perlu menunggu menstruasi untuk mendapat suntikan. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. 2) Bila klien tidak segera mulai menggunakan KSP, tetapi kembali untuk suntik, ia dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	1) Menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikan. Suntikan dan UPA berinteraksi: jika suntik dimulai lebih dulu, maka keduanya berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. 2) Buat jadwal klien kembali untuk mendapatkan suntik pada hari ke-6 setelah memakai PKD UPA, atau sesegera mungkin setelah itu. 3) Klien perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia menggunakan PKD UPA sampai 7 hari setelah suntik. 4) Jika klien tidak mulai suntikan pada hari ke-6 tetapi kembalinya agak terlambat untuk suntikan, ia mungkin perlu mulai kapan saja jika yakin tidak hamil

Sumber: Kemenkes, 2021

#### h. Efek Samping

Efek samping suntik KB DMPA berkaitan dengan pengaruh hormon progesterone yang terkandung dalam metode kontrasepsi ini.

Efek samping tersebut diantaranya:

##### 1) Gangguan Haid

Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting) dan tidak haid sama sekali (amenore). Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik DMPA mengalami amenorea sekunder (66,3%) dan ada hubungan yang signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian amenorea sekunder (Yustiari, 2019)

Pasien mungkin mengalami bercak dan perubahan siklus menstruasi lainnya selama beberapa bulan pertama setelah memulai kontrasepsi hormonal (Lesnewski, 2021)

Studi yang membandingkan efek samping penggunaan metode kontrasepsi hormonal kombinasi dengan hormonal yang hanya mengandung progestin saja menunjukkan bahwa efek samping negatif berupa gangguan menstruasi yang dirasakan lebih banyak pada pengguna progestin saja (39,1%) dibandingkan dengan

penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi (17,8%;  $P = 0,001$ ) (Martin, Sale, Cooper etc, 2018)

Sebuah studi diskriptif tentang gambaran efek samping penggunaan suntik DMPA didapatkan bahwa dari 51 responden yang mengalami efek samping berupa gangguan haid yaitu amenorea sebesar 31 responden (60,8%) dan spotting sebesar 17 responden (33,3%) (Setyoningsih, 2020). Kejadian amenore dan spotting ini disebabkan karena tingginya kadar progesterone dan rendahnya estrogen sehingga mengakibatkan LH dan FSH menjadi rendah dan dinding endometrium yang tipis.

Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat pengaruh lama pemakaian KB DMPA dengan gangguan siklus menstruasi. Semakin lama penggunaan kontrasepsi KB DMPA maka akan terjadi gangguan siklus menstruasi hal ini ditunjukkan dari tingginya kejadian gangguan siklus menstruasi yang mencapai 54% pada pengguna DMPA yang lebih dari 5 tahun (Yanti, 2021)

## 2) Efek terhadap laktasi

*World Health Organization* (WHO) tidak merekomendasikan suntik DMPA yang diberikan pada ibu yang menyusui bayinya dibawah 6 bulan. Studi kualitatif menunjukkan bahwa kekhawatiran tentang efek buruk langsung pada bayi tidak berdasar; namun, memulai terlalu cepat secara teoritis dapat mempengaruhi bayi baru lahir secara negatif karena metabolisme obat yang lebih lambat daripada bayi yang lebih tua. Yang memprihatinkan adalah tidak ada

data tentang efek progesteron pada perkembangan otak dan hati pada usia ini. Pemberian lebih cepat dari 6 minggu postpartum dapat mengganggu eksklusivitas atau durasi laktasi. Tinjauan sistematis studi menggunakan inisiasi postpartum awal DMPA menyimpulkan bahwa semua studi berkualitas rendah dan tidak memadai untuk membantah kekhawatiran tentang efek DMPA pada produksi susu jika diberikan lebih cepat dari 6 minggu setelah melahirkan.

Sebuah studi selanjutnya meningkatkan kemungkinan sedikit pengurangan durasi menyusui pada wanita yang diberikan DMPA sebelum keluar dari rumah sakit, dan studi lain menemukan bahwa ASI akan berkurang jika DMPA diberikan segera pada ibu postpartum.

Pendapat ahli di Amerika Serikat berpendapat bahwa risiko produk kontrasepsi progestin saja biasanya dapat diterima oleh ibu menyusui setiap saat setelah melahirkan. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan bahwa *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) yang dapat disuntikkan tidak boleh digunakan sebelum 6 minggu pascapersalinan.

### 3) Peningkatan Berat Badan

Penelitian Setyoningsih (2020) didapatkan bahwa, dari 51 responden pengguna suntik DMPA mengalami efek samping berupa kenaikan berat badan yaitu sebesar 29 responden (56,9%). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa 68% akseptor mengalami kenaikan berat badan setelah 1 tahun penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan

(Rizati, 2019). Kenaikan berat badan ini disebabkan karena hormon progesterone yang mengakibatkan lambatnya pergerakan dari system pencernaan sehingga meningkatkan penyerapan dan mengakibatkan kenaikan berat badan. Progesterone juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak dan peningkatan nafsu makan akibat rangsangan terhadap pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus.

Sebuah sistematik review menyebutkan bahwa penambahan berat badan merupakan salah satu alasan seseorang menolak untuk menggunakan kontrasepsi hormonal. Akseptor mengalami peningkatan rasa lapar, nafsu makan dan berat badan sebagai sisi efek hormonal kontrasepsi. Mereka juga mengalami kecemasan dan penurunan di libido terkait dengan penambahan berat badan (Le Guen, 2021)

### 3. Karakteristik

Karakteristik adalah ciri atau sifat yang melekat pada diri sendiri seseorang dan dapat membedakan antara orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik responden perlu dikaji terutama pada pengguna KB baru yang bertujuan sebagai *screening*. Beberapa karakteristik responden yang tercantum dalam kartu status peserta KB antara lain:

#### a. Usia

Usia merupakan perhitungan lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan saat penghitungan dilaksanakan. Wanita berusia 20-35 tahun merupakan fase menunda atau mencegah

kehamilan, sehingga wanita tersebut dapat memilih alat kontrasepsi dengan reversibilitas tinggi, artinya kembali kesuburan dapat terjamin 100%. Metode kontrasepsi suntik direkomendasikan kepada akseptor yang berusia 20-35 tahun karena metode kontrasepsi suntik sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan pada usia tersebut. Untuk usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun tidak direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi suntik, karena terkait dengan efek samping dari hormon yang terkandung didalam kontrasepsi suntik tersebut, untuk umur diatas 35 tahun direkomendasikan untuk menggunakan MKJP .

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden ikut menentukan pemilihan jenis kontrasepsi. Penelitian Sartika (2020) menunjukkan bahwa Pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan KB Suntik. Tingkat pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan termasuk penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini karena tingkat pendidikan akan membuat seseorang berpikir logis dan tanggap terhadap berbagai informasi yang diterimanya. Pendidikan yang memadai dianggap dapat menerima informasi yang berkaitan dengan cara kerja, manfaat dan efek samping alat kontrasepsi yang nantinya akan digunakan. Tingkat Pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga responden yang berpendidikan rendah akan berkorelasi dengan rendahnya pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan seseorang. Hal ini mempengaruhi dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Bila responden tidak bekerja dan sumber pendapatan dalam keluarga itu hanya dari penghasilan suami yang misalnya berpendapatan rendah, maka akseptor lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi yang relative lebih murah.

Penelitian Camelia (2019) menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi suntik. Kelompok berpendapatan rendah mempunyai akses yang lebih besar terhadap pelayanan apabila program disubsidi oleh pemerintah dengan memberikan dukungan pelayanan KB secara gratis atau bayar murah kepada ibu yang berpenghasilan rendah.

d. Berat Badan

Hormon progesterone memberikan efek terhadap fisiologis akseptor KB, diantaranya perubahan berat badan akibat progesterone yang mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak dan peningkatan nafsu makan akibat rangsangan terhadap pusat pengendalian nafsu makan di *hipotalamus*.

Sebuah literatur review pada 20 artikel penelitian menyimpulkan bahwa kenaikan berat badan untuk setiap tahun rata-rata 1-5 kg pada akseptor KB suntik tiga bulan. Lama pemakaian KB suntik 3 bulan  $\geq$  1 tahun juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan (Sari, 2020).

Peningkatan berat badan terkait dengan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, sebagai akibat dari efek hormon progesterone yang terkandung dalam metode kontrasepsi ini. Penelitian menyebutkan bahwa 68% akseptor mengalami kenaikan berat badan setelah 1 tahun penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan (Rizati, 2019). Peningkatan berat badan ini disebabkan karena hormone progesteron yang terdapat dalam KB suntik DMPA mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah. Selain itu, hormone progesteron juga meningkatkan nafsu makan dan relaksasi pada otot. Sebagai akibatnya pemakaian KB suntik DMPA dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Umumnya efek samping kenaikan berat badan pada penggunaan DMPA tidak terlalu besar, rata-rata tiap tahun naik antara 2,3-2,9 kg.

Selain mengakibatkan peningkatan BB, kontrsepsi suntik DMPA juga mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol total, yang disebabkan karena hormon progesteron dapat merendahkan kadar HDL-kolesterol serta meninggikan kadar LDL-kolesterol dalam darah sehingga kadar kolesterol darah meningkat (Prasetyorini, 2020)

e. Paritas

Seseorang yang berparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menjarangkan kehamilannya, tetapi dewasa ini banyak akseptor KB yang masih mengalami kesulitan dalam menentukan pilihannya. Penelitian Nilawati (2020) menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan

pemilihan kontrasepsi suntik. Paritas dihubungkan dengan pengalamannya sebagai seorang ibu, kenyataan yang terjadi di masyarakat dewasa ini, dalam rumah tangga ibu belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam arti ibu lebih pandai jika belajar dari apa yang dialaminya sendiri dalam kemampuan ibu untuk memutuskan sendiri kontrasepsi apa yang baik untuk digunakan oleh ibu.

f. Jumlah anak hidup

Jumlah anak merupakan salah satu faktor mendasar yang mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan. Pada pasangan dengan jumlah anak masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan

kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka Panjang (Dewiyanti, 2020).

g. Usia anak terakhir

Jumlah anak menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Bagi responden yang baru mempunyai satu anak alasan tidak menggunakan kontrasepsi karena ingin menambah anak lagi. Sedangkan bagi responden yang lain alasan ingin menambah anak karena alasan jenis kelamin anak. Bagi responden yang mempunyai anak perempuan ingin mempunyai anak laki-laki. Jumlah anak juga dapat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, yang mana menganggap anak laki-laki lebih bernilai dari anak perempuan. Hal ini mengakibatkan pasangan suami istri berusaha untuk menambah jumlah anak mereka jika belum mendapatkan anak laki-laki, karna dianggap penting mengenai pewaris dan pelanjut keturunan suku atau Marga, individu dengan budaya seperti ini, biasanya lebih sulit untuk mau mengikuti program Keluarga Berencana (Sinaga, 2020)

h. Status menyusui

WHO tidak merekomendasikan penggunaan metode KB suntik DMPA untuk kondisi ibu yang menyusui kurang dari 6 minggu. Jika melahirkan kurang dari 6 minggu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan. Hal ini karena dikhawatirkan efek progesterone pada ASI yang dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik kelayakan kontrasepsi suntik DMPA di lapangan

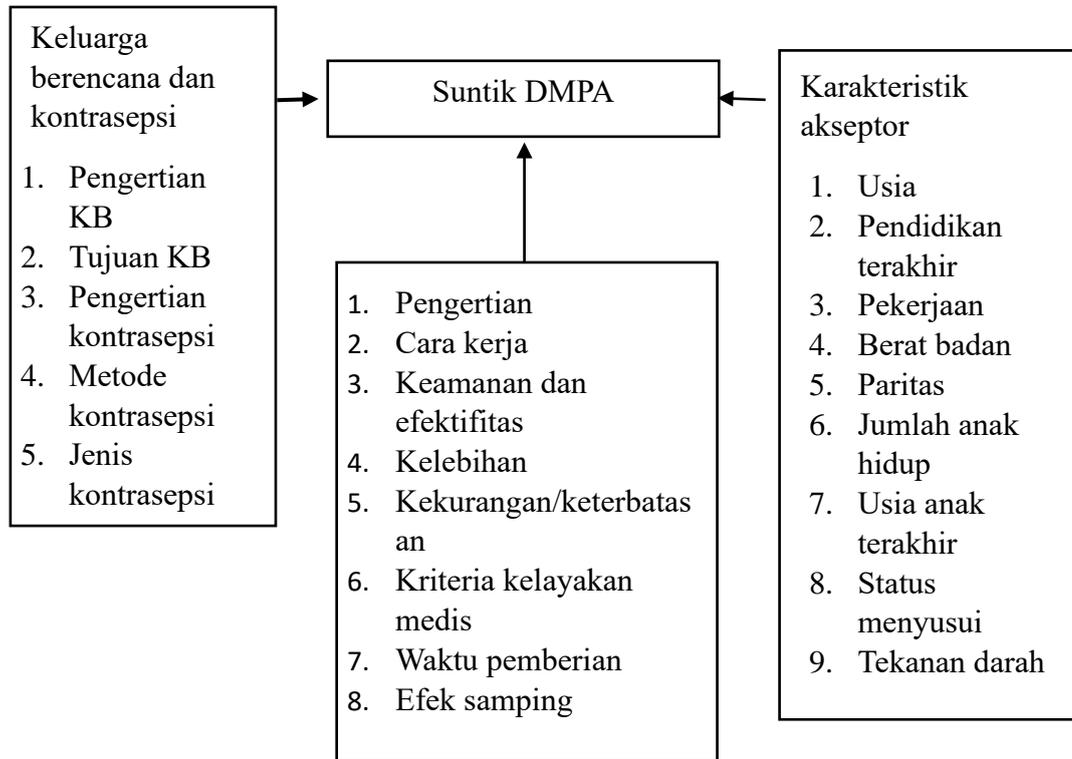
masih ada yang masuk beresiko, salah satunya menyusui yang kurang dari 6 bulan (Aksari, 2020).

i. Tekanan darah

Tekanan darah merupakan salah satu karakteristik akseptor KB yang dapat menjadikan alasan seseorang dilarang atau tidak dianjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi terutama adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon (Kemenkes, 2019). Efek hormon estrogen lebih berpengaruh terhadap kondisi tekanan darah ini. Walaupun metode kontrasepsi suntik DMPA merupakan metode kontrasepsi yang mengandung progesterone saja, namun tetap membutuhkan pemantauan pada setiap kali kunjungan.

Wanita yang memakai kontrasepsi hormonal selama 5 tahun atau lebih, frekuensi perubahan tekanan darah meningkat 2 sampai 3 kali dari pada tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Resiko terjadinya tekanan darah tinggi akan meningkat dengan bertambahnya umur, lama pemakaian kontrasepsi dan bertambahnya berat badan (Widyaningsih & Isfaizah, 2020)

## B. Kerangka Teori



Bagan 1: Kerangka Teori

(Sumber: Aksari, 2020; Alnasdi, 2021; Britton, 2020; Kurniasari, 2022; Hadji, 2019; Heikinheimo, 2022; Matahari, 2018; Salma, 2023; Gupta, 2020; Kemenkes, 2021; Lesnewski, 2021; Martin, Sale, Cooper etc, 2018; Setyoningsih, 2020; Le Guen, 2021; Rizati, 2019; Prasetyorini, 2020; Widyaningsih & Isfaizah, 2020; Yanti, 2021; Yustiari, 2019)