

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan

yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Kemenkes, 2023).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan KB yakni membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Tujuan lain meliputi pendewasaan usia perkawinan dan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi (Lagu, 2020).

Program Keluarga Berencana memiliki tujuan yaitu untuk membantu masyarakat dengan memberikan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang berguna untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan, dan kematian; membuat pelayanan yang memiliki mutu terjangkau, diterima, dan mudah diperoleh semua orang yang membutuhkan; meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi atau pendidikan serta konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang keuntungan atau resiko dari Program Keluarga Berencana supaya kelangsungan program dapat berjalan dengan baik (Apriyanti, 2024).

2. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Metode kontrasepsi menurut (BKKBN, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana, 2021) dibagi menjadi 3 meliputi dilihat dari kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional. Metode kontrasepsi yang dipakai dalam program pemerintah meliputi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan Non - MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Kontrasepsi menurut (BKKBN, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2015) yaitu menjarangkan pertemuan sel telur yang telah matang dengan sel sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa KB merupakan suatu usaha untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan untuk membantu pasangan jarak di antara kehamilan. Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua berdasarkan kandungan yaitu hormonal dan non hormonal.

b. Jenis Metode Kontrasepsi

Jenis metode kontrasepsi menurut (BKKBN, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana, 2021) meliputi:

1) Hormonal

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levodrogesrel Nitrogen Gas (AKDR LNG)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levonogestrel merupakan sebuah benda berbahan plastik berbentuk T yang

akan selalu mengeluarkan hormon progestin. Lama penggunaan 5 tahun. Cara kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levodrogesrel Nitrogen Gas yaitu menghalangi sperma memasuki sel telur.

b) Implan

Implan adalah benda plastik yang berukuran seperti batang korek api, yang mengeluarkan progestin yang mirip dengan hormon progesteron alami perempuan. Cara kerja implan menghalangi pelepasan telur dari ovarium dan mengentalkan lendir servik. Lama penggunaan 3-4 tahun.

c) Selain Pil

Kontrasepsi selain Pil ialah tindakan guna menghindari kehamilan dengan menyuntikan obat kontrasepsi secara intramuscular (IM) yang mengandung hormon progestin dan estrogen yang biasa disebut metode selain Pil kombinasi (setiap 1 bulan) atau hanya hormon progestin yang biasa disebut kontrasepsi selain Pil progestin (setiap 3 bulan). Cara kerja menghambat pelepasan telur dari ovarium, mengentalkan lendir servik, dan menghalangi transportasi gamet oleh tuba. Diselain Pilkan tiga bulan sekali atau 6 bulan sekali.

d) Pil

Kontrasepsi Pil mengandung hormon progestin dan estrogen dengan dosis rendah yang menyerupai hormon progesteron dan estrogen alami pada perempuan. Cara kerja pil

menjarangkan sel telur lepas, lendir servik menjadi kental dan mengganggu transportasi telur.

2) Non Hormonal

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan Tembaga (AKDR Cu)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan tembaga Adalah suatu benda berbahan plastik yang lentur berukuran kecil dengan lengan atau kawat copper di sekitarnya. Cara kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yaitu menghalangi 10 kemampuan sperma dari memasuki sel telur dikarenakan tembaga pada Alat Kontrasepsi Dalam Rahim menimbulkan reaksi inflamasi steril yang berbahaya untuk sperma. Lama penggunaan hingga 10 tahun.

b) Kondom

Kondom merupakan alat berbahan silikon berbentuk silinder yang digunakan pada penis ketika berhubungan seksual. Cara kerjanya dengan menghambat sperma bertemu sel telur dengan cara dikemas dalam kondom dan kondom berbahan vinil dan latek dapat mencegah infeksi menular seksual.

c) Tubektomi / Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi merupakan tindakan operasi yang dilakukan untuk Cara kerjanya adalah dengan mengikat, memotong, dan memasang cincin sehingga pertemuan sperma dan sel telur tidak terjadi.

d) Vasektomi / Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi merupakan tindakan pemotongan serta pengikatan vas (ductus) deferens tanpa pisau bedah yang bertujuan menghentikan aliran sperma dari testis. Cara kerjanya mengikat dan memotong vas deferens untuk mencegah sperma bertemu dengan semen, semen dapat keluar namun tidak menimbulkan kehamilan.

e) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi merupakan kontrasepsi dengan memberikan ASI tanpa makanan dan minuman pendamping lainnya. Cara kerjanya mencegah pelepasan sel telur dari ovarium. Dengan sering menyusui dapat menghambarkan pelepasan sel telur. Lama efektifitas 6 bulan.

f) Sadar masa subur

Sadar masa subur Merupakan kontrasepsi dengan mengetahui periode kesuburannya dan menghindari senggama di waktu tersebut secara sukarela. Cara kerjanya menghindari hubungan suami istri pada masa subur.

g) Senggama terputus

Senggama terputus Merupakan kontrasepsi dengan mengeluarkan penis sebelum waktu ejakulasi tercapai. Untuk mencegah sperma dan sel telur bertemu, penis dikeluarkan sebelum ejakulasi.

3. Kontrasepsi Pil

a. Pengertian Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil adalah alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau mencegah konsepsi yang digunakan dengan cara peroral atau kontrasepsi oral. Kontrasepsi Pil merupakan jenis kontrasepsi yang banyak digunakan dan disukai karena relatif mudah didapat, serta harganya murah (Saifuddin, 2016). Kontrasepsi Pil yang banyak dipakai pada umumnya berisi dua jenis hormon, yakni estrogen dan progesterone. Ada juga yang berisi hanya salah satu hormon saja. Kedua hormon ini bekerja menghambat terjadinya ovulasi. Keluarnya sel telur matang tidak terjadi, maka kehamilan pun tidak berbuah.

Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, penyakit pembuluh balik atau varices thrombophlebitis, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Sastrawinata, 2020).

Hal yang perlu dipertimbangkan tidak boleh memilih pil apabila mengidap darah tinggi, migren, depresi, tumor jinak rahim (mioma uteri) dan haidnya jarang. Obat dalam pil kurang lebih sama dengan obat selain Pil, maka memilih selain Pilan juga perlu mempertimbangkan kondisi-kondisi akseptor. Pilihan kontrasepsi Pil sering ditinggalkan karena faktor efek sampingnya. Efek samping estrogen sering menimbulkan mual, nyeri kepala dan nyeri payudara.

Sedangkan efek samping progesteron menjadikan perdarahan vagina tidak teratur, nafsu makan bertambah sehingga bertambah gemuk, muncul jerawat, haid jadi sedikit dan kemungkinan payudara mengecil (Nadesul, 2017).

Teori ini didukung oleh hasil penelitian Hidayati dkk (2022) yang menunjukkan bahwa usia mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Wanita di usia reproduksi sehat cenderung memilih kontrasepsi Pil karena efektivitas dan kemudahan penggunaannya. Sebaliknya, wanita di usia reproduksi tua lebih memilih metode kontrasepsi permanen seperti MOW atau MOP. Dengan memahami teori ini, penyuluhan dan pelayanan kontrasepsi dapat disesuaikan dengan usia dan kebutuhan reproduksi wanita, sehingga meningkatkan efektivitas program keluarga berencana.

b. Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

Indikasi kontrasepsi pil progestin menurut Saifuddin (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Tidak memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
- 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama perode menyusui.
- 4) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama $< 180/110$ mmHg) atau memiliki masalah dengan pembekuan darah.
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 6) Pascakeguguran.

- 7) Perokok segala usia.
- 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

Kontrasepsi pil progestin menurut Saifuddin (2016) yang hanya mengandung progestin dosis rendah, maka pil ini dapat digunakan dengan aman pada wanita yang mengalami kondisi medis tertentu yang menjadi kontraindikasi penggunaan pil kombinasi dengan kandungan estrogen. Kontra indikasi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- 5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 6) Sering lupa menggunakan pil.
- 7) Mioma uterus karena progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- 8) Riwayat stroke karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

c. Keuntungan Kontrasepsi Pil

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

- 1) Kontrasepsi Pil cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, suklis haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.
- 2) Kontrasepsi pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali

d. Kerugian dan Efek Samping Kontrasepsi Pil

Efek samping yang paling ditakuti pada pemakaian pil kontrasepsi adalah timbulnya penyakit pada sistem kardiovaskuler, terutama pada pemakai pil yang berumur lebih dari 35 tahun dan perokok. Pemakaian pil kontrasepsi juga akan meningkatkan risiko terkena penyakit-penyakit tromboemboli, penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskuler, serta hipertensi. Resiko yang lain adalah timbulnya tumor-tumor ginekologik, yaitu tumor mammae dan serviks uteri, serta timbulnya tumor-tumor ditempat lain, seperti tumor pada hati, melanoma dan tumor pada kelenjar hipofisa (Wiknjosastro, 2017).

Selain memungkinkan timbul efek samping yang berat, pada pemakai kontrasepsi oral juga bisa timbul efek samping yang lebih ringan, yang disebabkan oleh komponen-komponen dalam pil tersebut. Dari komponen estrogen, akan memberikan efek samping

ringan berupa rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan keputihan. Sedangkan komponen progesteron akan menyebabkan efek samping ringan berupa perdarahan yang tidak teratur, bertambahnya berat badan, payudara mengecil, keputihan, jerawat dan kebotakan (Stubblefield, 2017). Disamping itu masih banyak efek samping lain, yang timbul pada pemakai pil kontrasepsi, seperti adanya gangguan penglihatan, gangguan metabolisme lemak, gangguan metabolisme karbohidrat, gangguan pada sistem pembekuan darah, serta gangguan metabolisme protein (Stubblefield, 2017).

Berikut adalah beberapa efek samping yang dapat muncul akibat penggunaan kontrasepsi Pil, dibagi per poin:

1) Mual dan Muntah

Beberapa wanita mungkin mengalami mual atau muntah, terutama pada awal penggunaan kontrasepsi Pil. Hal ini biasanya berkurang setelah beberapa minggu.

2) Perubahan Pola Menstruasi

Penggunaan kontrasepsi Pil dapat menyebabkan perubahan dalam siklus menstruasi, seperti haid yang lebih ringan, lebih pendek, atau bahkan tidak datang sama sekali. Beberapa wanita juga bisa mengalami perdarahan atau bercak di antara periode menstruasi.

3) Peningkatan Risiko Pembekuan Darah

Kontrasepsi Pil yang mengandung estrogen dapat meningkatkan risiko pembekuan darah, yang berpotensi menyebabkan kondisi

serius seperti trombosis vena dalam atau emboli paru. Wanita yang memiliki faktor risiko tertentu (seperti merokok atau riwayat keluarga) lebih berisiko.

4) Perubahan Mood dan Depresi

Beberapa wanita melaporkan perubahan suasana hati, kecemasan, atau bahkan depresi akibat penggunaan kontrasepsi Pil. Hal ini bisa terkait dengan fluktuasi hormon yang terjadi saat menggunakan pil.

5) Nyeri Kepala dan Migrain

Beberapa wanita mungkin mengalami sakit kepala atau migrain, terutama pada awal penggunaan kontrasepsi Pil atau jika mereka sensitif terhadap hormon estrogen.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi meliputi (Sartika, dkk., 2020):

1) Pengetahuan

Perilaku manusia didasarkan pada pengetahuan, kesadaran dan tingkat positif. Sehingga berdampak pada tindakan yang ditunjukkan oleh wanita usia subur dalam memilih metode kontrasepsi. Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Arikunto

(2019) menjelaskan bahwa penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a) Baik ($\geq 76\%-100\%$)
- b) Cukup (60%-75%)
- c) Kurang ($\leq 60\%$)

2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dimiliki oleh seorang wanita. Paritas berperan dalam membentuk preferensi terhadap metode kontrasepsi jangka panjang. Wanita dengan paritas tinggi cenderung memilih kontrasepsi selain Pil karena dianggap lebih praktis dan efektif untuk mengatur jarak kelahiran atau menghentikan kehamilan secara sementara tanpa harus menggunakan metode permanen seperti sterilisasi. Selain itu, wanita dengan pengalaman melahirkan sebelumnya biasanya sudah lebih memahami tubuh dan siklus reproduksinya, sehingga lebih siap menerima efek samping selain Pil DMPA seperti gangguan menstruasi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sab'ngatun (2021) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan pemilihan kontrasepsi selain Pil.

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

- b) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- c) Grademultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2022).

3) Pendidikan

Pendidikan sangat diperlukan untuk memperoleh informasi yang dapat menunjang keikutsertaan dalam program KB. Informasi yang benar akan lebih mudah diterima seseorang apabila pendidikannya semakin tinggi. Menurut UU Nomor 20 Tahun 2003, tentang tingkat pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

- a) Pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah dan SMP atau MTs atau sederajat.
- b) Pendidikan menengah terdiri atas SMA dan MA dan SMK dan MAK atau sederajat.
- c) Pendidikan tinggi terdiri atas akademik, institut, sekolah tinggi

4) Umur

Umur merupakan waktu manusia hidup mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun yang nantinya usia akan dihentikan oleh kematian. Semakin bertambah usia maka akan semakin matang dalam berfikir tentang berbagai hal termasuk

mengenai kontrasepsi Pil. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), pemberian kontrasepsi, harus dilakukan dengan pertimbangan matang. BKKBN menekankan pentingnya pendampingan medis bagi remaja yang sudah menikah dan ingin menunda kehamilan, untuk memastikan kesiapan fisik dan mental mereka dalam menggunakan kontrasepsi. Berikut adalah usia pengguna alat kontrasepsi selain Pil DMPA menurut BKKBN.

a) Usia Ideal Pengguna: 20–35 Tahun

BKKBN merekomendasikan penggunaan kontrasepsi selain Pil DMPA pada perempuan usia 20–35 tahun karena pada rentang usia ini, kondisi fisik dan psikologis wanita umumnya sudah matang dan siap menjalani kehamilan atau mengatur jarak kelahiran. Risiko kesehatan pada usia ini relatif rendah dibanding usia yang terlalu muda atau tua.

b) Usia <20 Tahun: Tidak Direkomendasikan, Kecuali dengan Evaluasi Medis

Remaja di bawah usia 20 tahun yang sudah menikah dan ingin menunda kehamilan bisa saja menggunakan DMPA, namun harus melalui pendampingan dan evaluasi medis ketat. BKKBN menekankan bahwa kehamilan pada usia muda meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi serta gangguan kesehatan reproduksi jangka panjang.

c) Usia >35 Tahun: Bisa Menggunakan dengan Pengawasan

Wanita di atas 35 tahun masih bisa menggunakan selain Pil DMPA, tetapi perlu pemeriksaan medis rutin karena pada usia ini risiko efek samping seperti gangguan menstruasi, osteoporosis, dan tekanan darah tinggi bisa meningkat. Konsultasi dengan tenaga medis sangat dianjurkan.

5) Media informasi

Media massa memiliki peran strategis dalam menyampaikan informasi dan membentuk opini publik, termasuk dalam mendukung program-program pemerintah seperti Keluarga Berencana (KB). Di antara berbagai jenis media, televisi menempati posisi yang sangat penting karena daya jangkau dan daya tarik visualnya yang tinggi. Televisi merupakan salah satu media tontonan terbanyak yang dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi, dan geografis.

6) Ketersediaan alat

Ketersediaan kontrasepsi merupakan elemen krusial dalam mendukung keberhasilan program KB. Ketersediaan ini tidak hanya merujuk pada ada atau tidaknya alat kontrasepsi dalam arti fisik, tetapi juga mencakup keberadaan dan aksesibilitas sarana atau fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kontrasepsi—yang sering disebut sebagai titik pelayanan kontrasepsi.

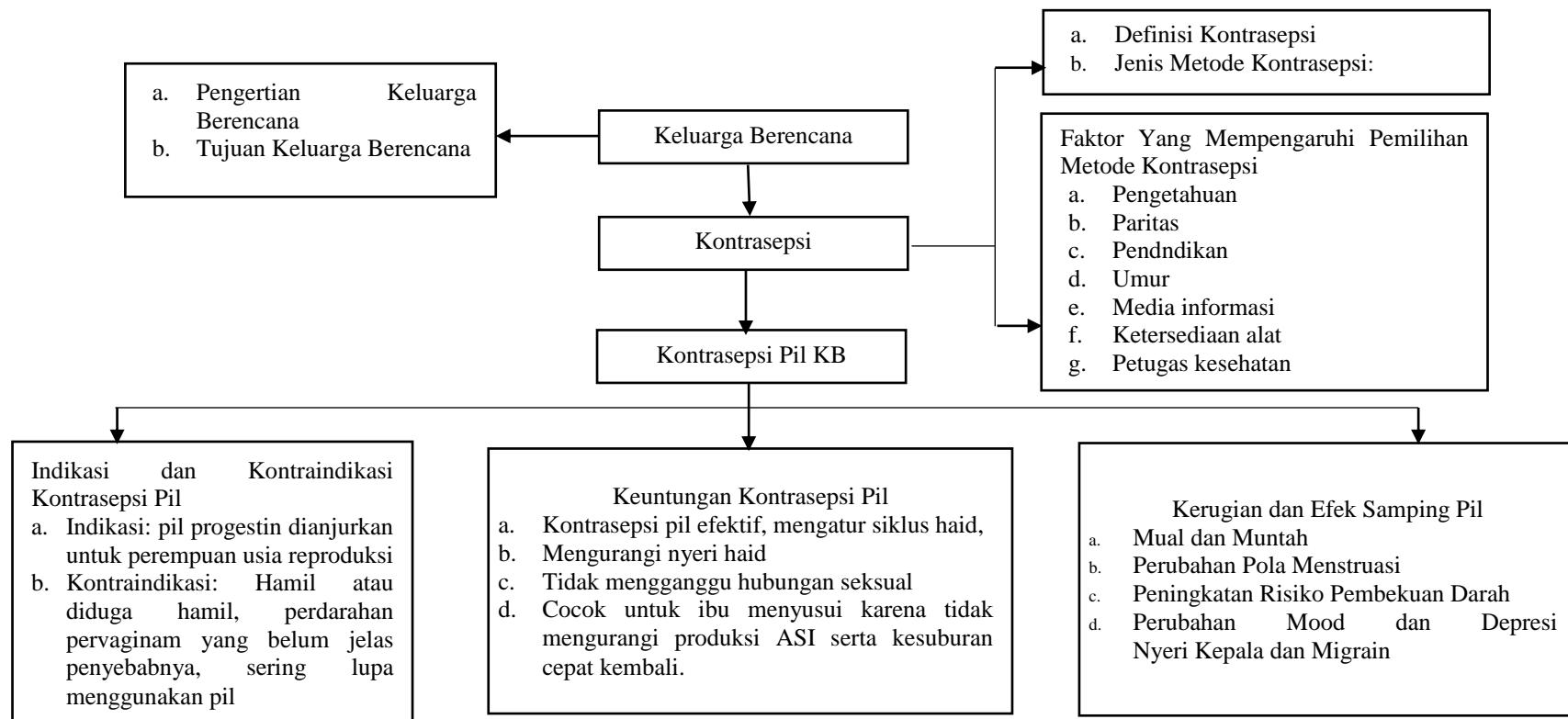
7) Petugas kesehatan

Petugas KB harus terlibat dalam penyuluhan, motivasi dan pengajaran yang bisa dihadiri oleh akseptor KB dalam program KB, termasuk pilihan metode kontrasepsi. Kebutuhan akan informasi bagi akseptor KB karena dapat turut mensukseskan program KB yang telah pemerintah canangkan.

8) Dukungan suami

Istri tidak dapat menggunakan kontrasepsi tanpa kerjasama suami dan kepercayaan bersama. Pasangan menikah idealnya harus melakukan pemilihan metode kontrasepsi yang terbaik bagi satu sama lain, bekerja sama dalam penggunaan, pembayaran biaya, dan mengetahui tanda-tanda bahaya penggunaan

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes (2023), Lagu (2020), Apriyanti (2024), Liwang (2018), BKKBN, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana (2021), Sartika, Qomariah, & Nurmala (2020), Saifuddin (2016), Sastrawinata (2020), Nadesul (2017), Wiknjosastro (2017), Stubblefield (2017), Notoatmodjo (2013)