

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) digunakan untuk mengatur jarak kehamilan sehingga dapat mengurangi resiko kehamilan atau jumlah persalinan yang membawa bahaya (Royston, 1994). Keluarga berencana sebagai salah satu bagian dari pemeliharaan kesehatan komperhensif bukan lagi hal yang baru. Perkembangan metode yang berhubungan dengan Keluarga Berencana saat ini telah mengalami kemajuan. Misalnya dengan menggunakan alat kontrasepsi yaitu pil, suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, susuk KB (Pritchard, 1991).

Pemilihan alat kontrasepsi merupakan suatu keputusan yang dilandaskan berbagai pertimbangan serta pilihan pribadi dari akseptor, metode yang disediakan atau ditawarkan petugas/program, akseptor dapat memilih sesuai dengan kecocokan dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang baik dan cocok untuk dirinya (Yuarsi,1997). Untuk mengetahui tentang metode kontrasepsi dapat diketahui dengan pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2005).

Desa Karangpelem merupakan bagian dari Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen. Desa Karangpelem terletak ± 30 km dari kota Sragen. Sebelah

utara desa Karangpelem berbatasan dengan desa Semen sebelah selatan berbatasan dengan desa Jambean sebelah timur berbatasan dengan desa Ringinanom dan sebelah barat berbatasan dengan desa Semplak.

Berdasarkan total 1006 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Karangpelem Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen periode Januari-Agustus 2010, 46 orang diantaranya memakai kontrasepsi IUD, 47 menggunakan kontrasepsi pil, 3 orang menggunakan MOP (Medis Operatif Pria), 97 orang menggunakan Medis Operatif Wanita (MOW), 118 orang menggunakan implant, dan 293 orang menggunakan kontrasepsi suntik (UPTD Puskesmas Kedawung II, 2010). Dari total populasi di desa Karangpelem hanya 59,77% yang menggunakan alat kontrasepsi atau separuh dari total populasi. Hal tersebut bisa disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan yang sebagian besar tamatan SD sehingga kurangnya pengetahuan tentang pemilihan metode kontrasepsi memberi dampak pada kurangnya kesadaran mengikuti program Keluarga Berencana. Dari banyaknya jenis-jenis metode kontrasepsi yang ada, tidak semua orang mengetahui cara memilih kontrasepsi yang cocok sesuai dengan umur maupun efek samping yang terjadi.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui perbedaan pengetahuan masyarakat Desa Karangpelem Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen tentang metode kontrasepsi sebelum dan setelah diberi edukasi.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dari latar belakang diatas adalah : Adakah perbedaan pengetahuan masyarakat Desa Karangpelem Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen tentang metode kontrasepsi sebelum dan setelah diberi edukasi?

C. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan masyarakat Desa Karangpelem Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen tentang metode kontrasepsi sebelum dan setelah diberi edukasi

D. Tinjauan Pustaka

1. Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang atau dengan mencegah ovum yang dibuahi tertanam pada endometrium. (Sukandar dkk, 2008).

b. Cara kerja kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara ovum dengan sel sperma. Ada 3 cara untuk mencapai tujuan ini, baik yang bekerja sendiri maupun bersamaan: menekan keluarnya sel telur sehingga tidak terjadi ovulasi, menahan masuknya sperma dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Siswosudarmo dkk, 2001).

c. Tujuan Pemakaian Alat Kontrasepsi

Tujuan pemakaian alat kontrasepsi adalah untuk mewujudkan suatu keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan mengatur jarak kehamilan. Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-40 tahun) (Siswosudarmo dkk, 2001).

d. Macam-macam metode kontrasepsi

1) Metode KB sederhana

Pelaksanaan dan nasehat menggunakan KB sederhana perlu dikaitkan dengan siklus menstruasi, yang dapat meningkatkan efektivitas dan mengurangi kemungkinan penyakit. Metode kondom, senggama terputus, pantang berkala atau memakai spermiside. Metode sederhana akan lebih efektif bila penggunaannya diperhitungkan dengan masa subur (Manuaba, 1998).

a). Kondom

Kondom adalah suatu kantong karet yang tipis, berwarna atau tidak berwarna dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang senggama (vagina) sehingga mani tertampung di dalamnya dan tidak masuk vagina dengan demikian mencegah terjadinya konsepsi.

b). Pantang berkala

Memberikan nasehat kepada peserta KB dengan menggunakan pantang berkala, harus diketahui siklus menstruasinya. Syarat utama metoda pantang berkala adalah siklus menstruasi teratur dan kerja sama dengan suami harus baik. Metoda pantang berkala mempunyai kegagalan tinggi bila siklus menstruasi tidak teratur, apalagi kerjasama dengan suami tidak mungkin dilakukan (Manuaba, 1998).

c). Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Konsep “senggama terputus” adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Di Perancis abad ke-17, metode senggama terputus merupakan metode utama untuk menghindari kehamilan.

d). Spermicide

Spermicide adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks. Setelah pemasangan sekitar 5-10 menit, hubungan seks dapat dilakukan agar spermicide dapat berfungsi (Manuaba, 1998).

Spermicide dijual dalam berbagai bentuk : busa, tablet, jelly atau krem dan dimasukkan kedalam vagina sebelum melakukan hubungan intim. Spermicide akan membunuh sel mani sebelum mencapai rahim. Spermicide yang mengandung

monoxynol-9 juga melindungi terhadap penularan gonorrhea dan chlamydia yang merupakan dua bentuk penyakit menular secara seksual yang sering ditemukan.

e). Diafragma/cup

Terbuat dari karet yang berbentuk mangkok dipakai untuk menutupi serviks, gunanya untuk mencegah masuknya mani kedalam serviks.

2). Metode Modern

Metode kontrasepsi yang pada penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkatan kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.

a). Kontrasepsi Hormonal

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Estrogen dan progesteron melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *follicle* di Graaf tidak terjadi. Disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran hormone *luteinising*

(LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus-endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi sehingga pembuahan oleh sperma tidak terjadi (Manuaba, 1998).

i. Kontrasepsi oral (pil kontrasepsi)

Kontrasepsi oral yang paling sering dipakai saat ini merupakan kombinasi estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari selama tiga minggu dan bebas minum selama satu minggu, dan pada saat itulah terjadi pendarahan *uterus-withdrawal* (Pritchard, 1991).

Mekanisme kerja pil kontrasepsi adalah menghambat terjadinya ovulasi. Komponen estrogen dalam pil menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, sedangkan komponen progesteron memperkuat daya estrogen untuk mencegah ovulasi. Pada keadaan biasa estrogen dan progesteron dihasilkan oleh ovarium, karena pengaruh *folikel stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) yang dikeluarkan oleh *hipophyse*, akan berpengaruh pada endometrium sehingga terjadi siklus menstruasi. Selain itu estrogen dan progesteron berpengaruh langsung pada hipotalamus, yaitu mekanisme *feed back*, yang akan menghambat pengeluaran FSH dan LH *releasing factor* yang akibat selanjutnya adalah dihambatnya pengeluaran FSH dan

LH. Dengan dihambatnya FSH dan LH maka tidak akan terjadi ovulasi. Pada pemakaian kontrasepsi hormonal, estrogen dan progesteron yang diberikan akan mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron dalam darah tetap tinggi, sehingga mekanisme *feed back* akan bekerja. Mekanisme inilah yang dipakai sebagai dasar bekerjanya kontrasepsi hormonal.

Dari kombinasi estrogen dan progesteron, menurut Herman (1996) pil kontrasepsi ada yang disebut pil kombinasi mengandung etinestradiol dengan kadar makin lama makin kecil dan progesteron sintetik. Pil diminum setiap hari selama tiga minggu diikuti satu minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat mana pendarahan akan terjadi, yang kedua adalah pil sekuensial yaitu selama 14-15 hari pertama diberikan estrogen dan progesteron sampai siklus haid selesai, khasiat utama menghambat ovulasi, dosis estrogen pada pil ini lebih tinggi daripada pil kombinasi karena tidak ada progesteron pada pil-pil awal, lupa minum pil ini tidak menyebabkan hamil, yang ketiga adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja tanpa estrogen, pil ini harus diminum setiap hari, juga pada waktu haid.

Tausk (1975) dalam Sinopsis Obstetri II (Mochtar, 1992) membagi macam-macam pil kontrasepsi sebagai berikut yaitu yang pertama pil kombinasi, berisi progesteron

(progestagen, gestagen) dan estrogen. Kedua pil sekuensial yaitu estrogen selama dua minggu dan pil kombinasi selama satu minggu, ketiga pil normofasik, yaitu pil yang kerjanya antara pil kombinasi dan sekuensial namun lebih mendekati sekuensial. Keempat mini pil yaitu pemberian dosis rendah progesteron secara terus-menerus tanpa berhenti. Kelima *morning after pil*, yaitu pil yang berisi estrogen dosis tinggi yang diminum pagi hari setelah malamnya coitus. Terakhir pil tiga fase, yaitu pil kontrasepsi yang diminum selama tiga fase haid (Mochtar, 1992).

ii. Kontrasepsi Suntik (Suntikan KB)

Kontrasepsi suntikan adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan penyuntikan obat tersebut pada ibu yang subur (Anonim, 1998).

Kontrasepsi suntik ini mencegah pelepasan sel telur matang dari indung telur wanita, dengan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga *spermatozoa* (sel mani) tidak masuk ke dalam rahim, dengan menipiskan endometrium sehingga tidak siap untuk kehamilan.

iii. Kontrasepsi Implant

Di Indonesia, implant diperkenalkan dengan nama KB susuk atau AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) (Siswosudarmo, dkk, 2001)

Mekanisme kerja dari implant sebagaimana progestin yang lain, secara ringkas cara kerja *Norplant* dalam mencegah kehamilan adalah dengan membuat lendir serviks lebih kental, sehingga mengganggu penetrasi *spermatozoa* untuk masuk lebih dalam lagi.

iv. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)

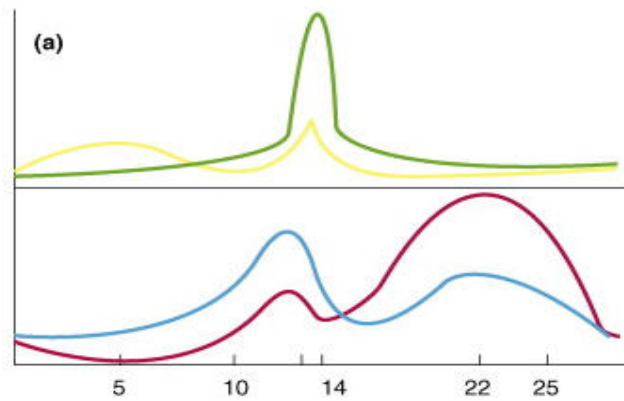
Pada umumnya AKDR membuat peradangan lokal pada endometrium dan diperkuat dengan adanya tembaga. Selain itu AKDR bertembaga membuat tembaga inaktif sehingga menghalangi atau menghambat migrasinya ke dalam tuba dan dengan demikian fertilisasi tidak terjadi.

v. Cincin Vagina (Vaginal Ring)

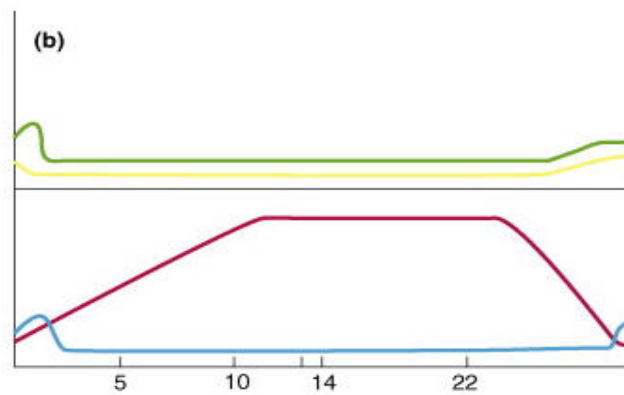
Cincin vagina ini berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal berdaya kerja panjang yang baru, karena cincin vagina tidak di suntikkan atau di pasang di bawah kulit tetapi diletakkan di dalam vagina di biarkan di situ, dan dapat di keluarkan setiap saat.

Pemakaian estrogen dan progestin dapat mengganggu fertilitas dengan berbagai cara dan campuran keduanya menghambat ovulasi. Berbagai efek hormon-hormon ovarium terhadap fungsi gonadotropik dan hipofisis yang menonjol antara lain estrogen adalah inhibisi sekresi FSH dan dari progesteron inhibisi pelepasan LH. Pengukuran FSH dan LH dalam sirkulasi menunjukkan bahwa

kombinasi estrogen progesteron menekan kedua hormon. Ovulasi dapat dicegah baik dengan inhibisi stimulus ovarium maupun pencegahan pertumbuhan folikel (**Gambar 1**).



(a) Siklus Menstruasi



(b) Siklus Akseptor KB Hormonal

Keterangan:

Garis Hijau : LH

Garis Kuning : FSH

Garis Biru : Estrogen

Garis Merah : Progesteron

Gambar 1. Hormon yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

(Anonim, 2011)

E. Landasan Teori

Menurut penelitian Prasetya (2010) tentang pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang Keluarga Berencana Di Desa Sine Sragen menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB, ini ditunjukkan dengan adanya kenaikan rata-rata skor sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata skor sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 22,83 dan setelah penyuluhan naik menjadi 25,93. Pada penelitian di Desa Sine, karakteristik sampel hampir sama dengan dengan sampel yang digunakan pada penelitian di desa Karangpelem, yaitu batas pendidikan minimal SD. Hal ini membuktikan ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang KB.

F. Hipotesis

Ada pengaruh antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi pada masyarakat Desa Karangpelem Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen.