

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1 Tinjauan Pustaka**

##### **II.1.1 Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Mansjoer (2007) berpendapat kontrasepsi suntik adalah suatu upaya untuk mencegah kehamilan dengan cara menyuntikan cairan hormon secara intramuskular dalam didaerah gluteus maksimus atau deltoid<sup>(15)</sup>. Salah satu jenis kontrasepsi suntikan yaitu kontrasepsi suntikan progestin. Kontrasepsi suntikan progestin merupakan tindakan untuk mencegah kehamilan yang diberikan melalui suntikan intramuskular (dalam otot) di daerah bokong yang mengandung hormon progestin<sup>(1,16)</sup>.

Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) merupakan salah satu jenis kontrasepsi suntikan progestin yang mengandung 150 mg Medroksiprogesteron Asetat (MPA) dalam bentuk suspensi mikrokristalin diberikan setiap 3 bulan<sup>(17)</sup>. MPA mencapai konsentrasi plasma secara stabil setelah 24 jam pemberian injeksi intramuskular<sup>(18)</sup>. Kelarutan yang rendah mikrokristalin mengakibatkan absorpsi yang lambat dari tempat injeksi dan terjadi sirkulasi yang lama pada progestin aktif. Kondisi ini secara efektif tetap bertahan dengan MPA yang berada di plasma setidaknya 14 minggu setelah injeksi. Sehingga akseptor memungkinkan tidak hamil sampai 3 bulan kemudian untuk diinjeksi kembali<sup>(19)</sup>.

Noretindron Enantat (NET-EN) diberikan sekali setiap 8 minggu, selanjutnya setiap 12 minggu sekali dalam bentuk larutan berminyak dengan dosis 200 mg. Salah satu jenis kontrasepsi suntikan progestin ini mencapai kadar puncak

setelah 7 hari penyuntikan. NET-EN lebih cepat dimetabolisme dan subur kembali dibandingkan DMPA<sup>(20)</sup>.

#### **II.1.1.1 Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Cara kerja kontrasepsi suntikan progestin yaitu:

1. Progesteron menurunkan frekuensi pulsasi GnRH yang dihasilkan hipotalamus, sehingga mengurangi pelepasan FSH dan LH dari hipofisis anterior. Pengurangan kadar FSH menghambat perkembangan folikel sehingga mencegah peningkatan kadar estrogen. Progesteron *negative feedback* dan kekurangan estrogen *positive feedback* untuk pelepasan LH mencegah terjadinya LH surge. Penghambatan perkembangan folikel dan tidak adanya LH surge mencegah terjadinya ovulasi<sup>(21)</sup>.
2. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma<sup>(20)</sup>.
3. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi<sup>(20)</sup>.
4. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi<sup>(20)</sup>.

#### **II.1.1.2 Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Cara penggunaan kontrasepsi suntikan progestin yaitu<sup>(22)</sup> :

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi

suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu.

Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

#### **II.1.1.3 Keuntungan Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Kelebihan dari kontrasepsi suntikan progestin yaitu<sup>(22)</sup>:

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Akseptor tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

#### **II.1.1.4 Keterbatasan Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Keterbatasan dari kontrasepsi suntikan progestin yaitu<sup>(22)</sup>:

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali.
2. Akseptor sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
3. Tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
7. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

#### **II.1.1.5 Indikasi Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Indikasi dari kontrasepsi suntikan progestin yaitu<sup>(22)</sup>:

1. Usia reproduksi.

2. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah abortus atau keguguran.
7. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
8. Perokok.
9. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
10. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
11. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
12. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
13. Anemia defisiensi besi.
14. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

#### **II.1.1.6 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Kontraindikasi dari kontrasepsi suntikan progestin yaitu<sup>(22)</sup>:

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
4. Menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

### **II.1.1.7 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yaitu<sup>(22)</sup>:

1. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada Ibu yang tidak haid, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal Ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau

dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin Ibu tersebut tidak hamil.

8. Ibu dengan perdarahan tidak teratur atau tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja Ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### **II.1.1.8 Efek Samping Kontrasepsi Suntikan Progestin**

Efek samping dari kontrasepsi suntikan progestin yang paling sering terjadi dan mengganggu yaitu gangguan haid seperti amenore, perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan tidak haid sama sekali<sup>(20)</sup>. Kejadian ini terjadi selama 7 hari atau lebih yang umumnya selama beberapa bulan pertama<sup>(19)</sup>. Persentase wanita yang mengalami haid tidak teratur atau haid yang lebih lama menurun dengan waktu pemakaian DMPA yang meningkat, sedangkan pada amenore terjadi sebaliknya<sup>(17)</sup>.

Terjadi penambahan berat badan yang menjadi perhatian utama wanita segala umur dan faktor yang menyebabkan berhenti menggunakan kontrasepsi suntikan progestin<sup>(17)</sup>. Penggunaan jangka panjang menyebabkan sedikit penurunan kepadatan tulang (densitas) yang disebabkan pemakaian DMPA menekan ovarium menghasilkan estradiol. Progestin dapat menyebabkan tingkat *Low Density Lipoprotein* (LDL) meningkat dan *High Density Lipoprotein* (HDL) menurun. Penggunaan jangka panjang menginduksi perubahan metabolisme lipid yang kurang menguntungkan yaitu beresiko aterosklerosis. Berbagai efek samping lainnya yaitu sakit kepala, pusing, jerawat, pembengkakan payudara, perut

kembung, perubahan suasana hati termasuk depresi dan libido menurun, dan alopesia<sup>(19)</sup>.

## **II.1.2 Pengetahuan**

### **II.1.2.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pada saat proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan<sup>(23)</sup>.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yakni<sup>(9)</sup>:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

### II.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu<sup>(23)</sup>:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### II.1.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah<sup>(24)</sup>:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi wanita akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

### 3. Umur

Semakin cukup umur, tingkat pemikiran dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau berkelompok.

##### 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dan menerima informasi.

### II.1.3 Leaflet

*Leaflet* merupakan suatu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. *Leaflet* termasuk salah satu media edukasi yang sederhana dan mudah dibuat. Isi informasi dapat dibuat dalam bentuk kalimat, gambar, maupun gabungan keduanya<sup>(9)</sup>.

Menurut Ewles dan Simnett (1994) terdapat beberapa keuntungan menggunakan *leaflet*, antara lain sasaran dapat belajar tentang informasi kesehatan secara mandiri, dapat melihat isinya disaat santai, dapat memberikan detail yang tidak memungkinkan disampaikan secara lisan. Berbagai informasi dalam *leaflet* dapat diberikan atau dibaca dengan keluarga atau teman, serta pada responden dan pengajar dapat mempelajari informasi yang sulit bersama-sama. *Leaflet* juga sederhana, murah, mudah dibuat dan diperbanyak<sup>(25)</sup>.

Sementara itu menurut Ewles dan Simnett (1994), *leaflet* juga memiliki beberapa keterbatasan diantaranya *leaflet* profesional sangat mahal, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran yang bersifat umum, sehingga kemungkinan tidak cocok untuk setiap orang. *Leaflet* tidak tahan lama dan mudah hilang serta dapat diabaikan jika tidak didukung dengan keaktifan dari pendidik untuk melibatkan responden dalam membaca dan menggunakan materi dari leaflet. Selain itu uji coba kepada sasaran sangat dianjurkan<sup>(25)</sup>.

#### **II.1.4 Akseptor**

Akseptor disebut juga peserta KB yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi. Sementara pasangan usia subur didefinisikan sebagai pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dan secara operasional pula pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan telah kawin atau istri berumur lebih dari 49 tahun tetapi belum menopause<sup>(16)</sup>.

Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang sedang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi. Adapula yang disebut akseptor KB baru yaitu PUS yang baru pertama kali menggunakan alat atau cara kontrasepsi dan atau PUS yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran<sup>(16)</sup>.

#### **II.2 Landasan Teori**

*Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar, maupun gabungan keduanya melalui lembaran yang dilipat<sup>(9)</sup>. Menurut Little et al. terjadi perbaikan pengetahuan pada wanita yang menggunakan pil kontrasepsi kombinasi setelah pemberian edukasi

*leaflet* dan mengajukan pertanyaan mengenai kontrasepsi yang digunakan yaitu 39%. Sedangkan pengetahuan wanita mengenai pil kontrasepsi tanpa pemberian edukasi *leaflet* maupun mengajukan pertanyaan yaitu 12%<sup>(26)</sup>.

Melalui edukasi akan memberikan pemahaman yang lebih baik dan membuat seseorang berpikir secara ilmiah. Adanya perubahan tingkat pengetahuan menjadi baik sebesar 97,7% setelah pemberian edukasi kesehatan mengenai metode kontrasepsi pada wanita yang telah menikah di Jabalpur, India. Hal ini berbeda sebelum diberikan edukasi kesehatan yang mana tingkat pengetahuannya kurang sebesar 98,1%<sup>(27)</sup>.

Pengetahuan mengenai kontrasepsi ini akan meningkatkan kepatuhan kontrasepsi, mengurangi penghentian penggunaan kontrasepsi, dan mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan<sup>(10)</sup>. Pemberian edukasi ini mengandung efek samping, kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan kontrasepsi. Sehingga diharapkan dengan pemberian *leaflet* pada akseptor kontrasepsi suntikan progestin dapat tercapai program penundaan kehamilan.

### **II.3 Hipotesis**

Ada pengaruh pemberian *leaflet* terhadap pengetahuan akseptor mengenai kontrasepsi suntikan progestin di Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya tahun 2015.