

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang/*overt behaviour* (Notoatmodjo, 2005).

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh, baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Benjamin Blum dalam Notoatmodjo (2007) membagi tingkat pengetahuan meliputi domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (*problem solving circle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Meliono (2007) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

2) Keterpaparan informasi

Informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari serta diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap ini merupakan pelaksanaan motif tertentu,

sikap ini merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting.

Tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)

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

- 2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko.

2.3 Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mechanisme*), adaptasi (*adaptation*) (Notoatmodjo, 2003).

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari

aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.
- b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yaitu dorongan dari petugas kesehatan.

Perilaku berawal dari adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak yang pada akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku.

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap (Notoatmodjo, 2003).

2.4 Kepatuhan

Pengertian kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijadarminto, 2003).

Menurut Hasibuan (2003), menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik.

2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan KB Suntik

Faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam melakukan KB suntik yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang KB suntik yang mereka pahami berdasarkan kebutuhan dan kepentingan keluarga (Kodyat, 1999).

b. Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu pemilihan dalam melakukan KB suntik. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua

kebutuhan salah satunya kemampuan untuk melakukan suntik KB (DepKes, 2002).

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.6 Aspek-aspek yang Mempengaruhi Akseptor KB Suntik Untuk Memenuhi Kepatuhan Kunjungan Ulang

Kontrasepsi KB suntik akan sangat membantu program pemerintah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Ada beberapa aspek yang menentukan keberhasilan dalam penggunaan KB suntik (BKKBN, 2001) yaitu:

a. Aspek Pengetahuan

Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang baik untuk dirinya. Pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku.

b. Aspek Ekonomi

Tingkat pendapatan suatu keluarga ditentukan oleh pekerjaan keluarga. Bila tingkat ekonomi sudah mencukupi maka bisa melaksanakan KB secara tepat untuk menekan kelahiran dan menjadikan keluarga kecil yang makmur.

c. Aspek Pelayanan Kesehatan

Tujuan pelayanan kontrasepsi adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam melaksanakan KB yang bermutu. Masyarakat mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang dekat dari tempat tinggal dan bermutu sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat.

d. Aspek Kesibukan/Pekerjaan

Jaman sekarang para istri banyak yang sudah menjadi wanita karir atau bekerja, karena terlalu sibuk bekerja ibu tersebut lupa seharusnya kembali ke pelayanan kesehatan untuk melaksanakan KB atau suntikan ulang. Aspek tersebut menyebabkan keterlambatan untuk melakukan suntikan kembali. Keluarga diharapkan aktif untuk saling mendukung dan mengingatkan agar akseptor tepat waktu dalam melakukan penyuntikan ulang.

2.7 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah, menolak, melawan. Konsepsi berarti pertemuan antara sel telur dan sperma, sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan.

Dengan demikian kontrasepsi berarti upaya untuk mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Mochtar, 2002).

2.8 Akseptor KB

Akseptor KB adalah peserta keluarga berencana (*Family Planning Participant*) yaitu pasangan usia subur di mana salah seorang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Depkes, 2001).

2.9 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga kehamilan tidak terjadi (Depkes, 2003).

Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi adalah untuk memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya NKBBS dan penurunan angka kelahiran yang bermakna (Hartanto, 2004).

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah: (1) Aman/tidak berbahaya; (2) Dapat diandalkan; (3) Sederhana; (4) Murah; (5) Dapat diterima orang banyak; (6) Pemakaian jangka panjang.

Pada dasarnya, cara kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (*ovum*) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan ini, baik yang bekerja sendiri maupun bersamaan. Pertama adalah menekan keluarnya sel telur, kedua menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita dan ketiga adalah mencegah terjadinya *nidasi* (Hartanto, 2004).

Mansjoer (2007) menjelaskan bahwa kotrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat atau alat, atau dengan operasi. Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan pemakaian kontrasepsi, yaitu:

1) Menunda kehamilan

Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Reversibilitas yang tinggi karena akseptor (orang yang menjalani kontrasepsi) belum mempunyai anak.
 - b. Efektivitas yang cukup tinggi, penting karena dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi.
- 2) Menjarangkan kehamilan atau mengatur kesuburan. Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:
- a. Reversibilitas cukup tinggi
 - b. Efektivitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak
 - c. Dapat dipakai 3-4 tahun
 - d. Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, pil, suntik, cara sederhana, susuk KB.
- 3) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)
- Saat usia istri diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:
- a. Efektivitas sangat tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak
 - b. Reversibilitas rendah
 - c. Dapat dipakai untuk jangka panjang
 - d. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Kontrasepsi yang sesuai adalah kontrasepsi mantap, susuk KB, AKDR, suntikan, pil, dan cara sederhana.

2.10 Jenis-jenis KB

2.10.1 Pil kontrasepsi kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi yang sekarang digunakan tidak berisi estrogen dan progesteron alamiah, melainkan steroid sintetik. Ada dua jenis progesteron sintetik yang dipakai, yaitu yang berasal dari 19 nor-testosteron, dan yang berasal dari 17 alfa asetoksi-progesteron. Estrogen yang dipakai untuk pil kontrasepsi ialah etinil estradiol dan mestranol (Anwar, 2011).

Sehubungan dengan korelasi antara potensi estrogen dan tromboemboli, sangat dianjurkan untuk memakai estrogen dengan dosis 50 mcg atau kurang (Wiknjosastro, 2006).

Progesteron yang mempunyai pengaruh estrogenik misalnya Noretinodrel, tinodioldiasetat, Noretindron asetat; dan Noretindron; sedangkan Norgestrel tidak mempunyai pengaruh estrogenik. Di samping itu beberapa preparat progesteron mempunyai pula pengaruh antiestrogenik, misalnya noretindron asetat 2,5 mg yang terdapat pada Norlestrin. Terdapat bukti-bukti bahwa peninggian perbandingan progesteron dan estrogen mungkin menguntungkan untuk mengurangi potensi estrogen (Wiknjosastro, 2006).

2.10.2 Implant

Efektifitas progestin sebagai kontrasepsi dapat diperpanjang dengan cara memasukkan progestin tersebut ke suatu *delivery system*. Ada beberapa macam *delivery system* antara lain cincin vagina, implant dan mikrokapsul. Satu-satunya kontrasepsi implant yang beredar di pasaran adalah Norplant (Wiknjosastro, 2006).

Norplant terdiri atas enam kapsul, masing-masing mengandung 36 mg levonorgestrel dengan diameter 2,4 mm dan panjang 3,4 cm. Setelah disusukkan keenam kapsul akan mengeluarkan 80 mcg levonogestrel per hari selama 6-18 bulan pertama.

Norplant generasi kedua, terdiri atas 2 kapsul dengan diameter 2,4 mm dan panjang 4,4 cm, telah pula dikembangkan oleh *Population Council*. Saat ini Norplant-2 tersebut sedang menjalani uji klinik fase III. Kontrasepsi implant lain yang sedang menjalani uji klinik saat ini adalah Capronor yang dikembangkan oleh *Contraceptive Branch of the U.S. National Institute of Child Health and Human Development* bekerjasama dengan *WHO's Special Programme of Research in Human Reproduction*. Capronor terdiri dari satu kapsul *biodegradable* yang efektif sebagai kontrasepsi selama 12 bulan. Sekarang Capronor sedang menjalani uji klinik fase II (Wiknjosastro, 2006).

2.10.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Sampai sekarang belum ada orang yang yakin bagaimana mekanisme kerja AKDR dalam mencegah kehamilan. Ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sekukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

Mekanisme kerja AKDR yang dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus selain menimbulkan reaksi radang seperti pada AKDR biasa, juga menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pasasi sperma (Wiknjosastro, 2006).

2.10.4. Operasi (Sterilisasi)

Sterilisasi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopii* perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Di Indonesia sejak tahun 1974 telah berdiri perkumpulan yang sekarang bernama Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI), yang membina perkembangan sterilisasi atau kontrasepsi mantap secara sukarela, tetapi secara resmi sterilisasi tidak termasuk ke dalam program nasional keluarga berencana di Indonesia (Anwar, 2011).

2.10.5 Kontrasepsi KB Suntik

Suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi yang disarankan oleh pemerintah melalui program KB. Suntik KB adalah obat suntik yang berisi zat yang dapat mencegah lepasnya sel telur dari indung telur, mengentalnya lendir mulut rahim sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim dan menipiskan selaput lendir rahim sehingga calon janin tak dapat tertanam dalam rahim (BKKBN, 2006).

Seperti pil yang hanya berisi progestogen, kontrasepsi suntik mencegah kehamilan dengan berbagai cara. Kontrasepsi ini menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi, dan mengurangi fungsi tuba falopii. Namun, fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi. Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare atau muntah (Everret, 2008).

Penggunaan alat kontrasepsi suntik menuntut akseptor KB untuk rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal dan melakukan kunjungan ulang untuk suntik periode berikutnya sehingga berhasil dengan baik. Tidak rutinnya penetapan jadwal dan melakukan kunjungan ulang suntik akan mengakibatkan kehamilan, perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis, penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini, kelainan lipid yang hebat, penyakit trofoblastik, efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi (KOK) yang bukan disebabkan oleh estrogen, dan adanya penyakit hati, adenoma, atau bahkan kanker hati (Arum, 2009).

2.10.5.1 Suntikan setiap 3 bulan (*Depo Provera*)

Depo provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat juga termasuk dalam golongan kontrasepsi suntikan (Anwar, 2011).

2.10.5.2 Suntikan setiap bulan (*monthly injectable*)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Juga disebut sebagai kontrasepsi suntikan kombinasi (*combined injectable contraceptive*). Preparat yang dipakai adalah *medroxyprogesteron acetat* (MPA)/*estradiol capronate* atau *norethisteron enanthate* (NET-EN)/*estradiol valerat*. Berbagai macam nama telah beredar antara lain *Cyclofem*, *Cycloprovera*, *Mesygna*, dan *Norigynon*.

Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi). Efektivitasnya tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan. Bila perempuan mendapatkan suntikan tepat waktu, angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan yang menggunakan kontrasepsi bulanan dalam satu tahun pertama (Anwar, 2011).

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (*cyclofem*) dan 50 mg neretindronenantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali. Dapat dilihat dari segi:

- 1) Cara kerja, yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium dengan implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 2) Efektivitas. Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- 3) Keuntungan, yaitu : tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan jangka panjang.
- 4) Efek Samping, yaitu : terjadi perubahan pola haid; mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga;

ketergantungan klien terhadap perlawanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan; penambahan berat badan; tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV; dan yang boleh menggunakan Suntikan Kombinasi.

- 5) Yang Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi, yaitu Usia Reproduksi; telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak; ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi; menyusui ASI paskapersalinan 6 bulan; paskapersalinan dan tidak menyusui; dan haid teratur.
- 6) Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi, yaitu : hamil atau diduga hamil; menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan; pendarahan *Pervaginam* tanpa tahu apa penyebabnya; penyakit hati akut; usia diatas usia 35 tahun yang merokok; keganasan payudara; dan Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (Saifuddin, 2003).