

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif¹⁶. Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas¹⁷.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya

kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas¹⁸.

b. Tujuan Program KB

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas¹⁹.

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi¹⁹.

c. Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera²⁰.

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB.

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan¹⁹.

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan isteri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana¹⁰.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur isteri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana ¹⁰.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode isreti berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa

umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil¹⁰.

2. Pengertian Akseptor KB Suntik

Akseptor KB adalah pasangan umur subur yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program¹⁰. Kemudian menurut BKKBN peserta KB adalah pasangan umur subur yang suami/isterinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga. Dalam pengertian ini tidak termasuk cara cara kontrasepsi tradisional, seperti pijat urat, jamu dan juga tidak termasuk cara cara KB alamiah seperti pantang berkala, senggama terputus dan sebagainya²¹. Jadi akseptor KB suntik adalah pasangan umur subur yang istrinya menggunakan kontrasepsi suntik.

3. Umur Risiko terhadap Kanker

Penyebab kanker dapat dikategorikan menjadi 2 hal yaitu sesuatu yang dapat diusahakan sebelumnya dan yang tidak bisa diusahakan. Sesuatu yang termasuk ke dalam hal yang dapat diusahakan sebelumnya adalah misalnya dengan tidak merokok dan mengurangi penggunaan alcohol. Sedangkan untuk sesuatu hal yang tidak dapat diusahakan sebelumnya adalah umur. Karena dengan bertambahnya umur maka risiko akan kanker

juga semakin besar¹¹. Di *United Kingdom* pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014, kurang dari 1 pada 100 kasus kanker yang ada terjadi pada umur kurang dari 24 tahun sedangkan kecenderungan peningkatan kasus kanker terjadi pada umur lebih dari 35 tahun dan terus meningkat jumlahnya pada umur yang lebih tua¹¹.

Menurut James DeGregori, pada jaringan yang sudah tua terjadi mutasi yang bertujuan agar sel kanker lebih mudah beradaptasi sedangkan pada sel yang sehat tidak dapat melakukakn adapati tersebut. Hal ini terjadi saat umur yang semakin tua, sehingga benar adanya peningkatan risiko kanker pada umur yang tua yang disebabkan oleh keadaan jaringan tubuh dan juga mutasi sel²².

4. Lama Penggunaan KB Suntik

Lama penggunaan KB suntik merupakan rentang waktu dari pertama kali akseptor menggunakan KB suntik sampai dengan waktu tertentu yang ditetapkan. Dari berbagai penelitian lama penggunaan KB suntik dihubungkan dengan adanya kejadian kanker payudara. Penelitian dari Atania Rachma Anindita dan Sri Mulya tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan KB suntik dengan kejadian kanker payudara, dimana akseptor KB yang telah menggunakan kontrasepsi suntik ≥ 5 tahun memiliki risiko 2,44 kali lebih besar mengalami kanker payudara daripada yang tidak menggunakan kontrasepsi suntik.²³ Penelitian lain oleh D. Cibula dan kawan-kawan pada tahun 2010 menyatakan bahwa menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan

risiko kanker payudara dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi suntik. Apabila seseorang berhenti menggunakan kontrasepsi suntik selama 5 tahun maka sama seperti orang yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi suntik sehingga tidak memiliki risiko untuk terjadinya kanker payudara.¹⁴ Hasil penelitian dari Gusti Ayu dan Lucia Yovita tahun 2013 menyatakan bahwa perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik selama ≥ 5 tahun berisiko terkena kanker payudara 3,266 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik selama < 5 tahun.¹³

Hasil penelitian diatas memperkuat teori bahwa risiko mutasi sel saat pembelahan meningkat karena proliferasi sel oleh peningkatan estrogen dan progesteron juga meningkat, dan juga teori bahwa estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan sel-sel punca kanker payudara.¹⁵

5. Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan¹⁹.

b) Jenis

1) Suntikan Kombinasi

(a) Profil

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang berisi kombinasi antara progestin dan estrogen yaitu, 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat (Cyclofem) disuntikkan IM dalam sebulan sekali dan 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam sebulan sekali.

(b) Cara Kerja

Pada suntikan kombinasi untuk mencegah kehamilan cara kerja yang dilakukan hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh adalah dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

(c) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan mengurangi kejadian amenorea.

(d) Keterbatasan

Keterbatasan yang mungkin dapat dialami oleh akseptor KB suntik kombinasi yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, *spotting*, atau perdarahan selama lebih dari 10 hari; mual, sakit kepala, nyeri payudara, namun keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga; ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena setiap 28 hari sekali klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan; penambahan berat badan; dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(e) Indikasi

Suntikan kombinasi dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), tidak menyusui, sering lupa minum pil kontrasepsi, dan mengalami nyeri haid hebat.

(f) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan kombinasi adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, menyusui, umur lebih dari 35 tahun dan merokok, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, mempunyai riwayat stroke dan hipertensi, mempunyai kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan migraine, dan WUS dengan kanker payudara.

2) Suntikan Progestin

(a) Profil

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin. Terdapat dua jenis, yaitu Depoprovera, mengandung 150 mg Depo Medroxi Progesterone Asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM, dan Depo Noristerat, mengandung 200mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan secara IM.

(b) Cara Kerja

Cara kerja suntikan progestin sama dengan suntikan kombinasi yang diberikan setiap bulan yaitu dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

(c) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pospartum, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(d) Keterbatasan

Hal-hal yang kurang menyenangkan yang mungkin dialami oleh akseptor KB suntik progestin adalah terjadi gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan, penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(e) Indikasi

Suntikan progestin dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), setelah melahirkan, menyusui, setelah abortus, sering lupa minum pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, ada masalah pembekuan darah, dan dalam terapi epilepsi.

(f) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan progestin adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, perdarahan vaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, tidak bisa menerima adanya gangguan haid terutama amenorea, dan menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat dalam keluarga.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB Suntik

Penggunaan KB Suntik merupakan sebuah sikap dan perilaku dari WUS dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ada salah satu teori yang membahas mengenai perilaku yaitu Teori *Precede-Proced* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi lama penggunaan KB suntik berdasarkan teori perilaku. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam teori *Precede-Proced* yang dikemukakan oleh Lawrence Green.²⁴

a. Faktor Predisposisi

1) Umur

Umur merupakan lama waktu hidup atau ada, yaitu sejak dilahirkan atau diadakan²⁵. Umur juga menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih besar tanggung jawab, lebih tertib, lebih normal, lebih bermoral, lebih berbakti dari umur muda.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M. Irwan Rizali, M. Ikhsan, dan A. Ummu Salmah (2013) dari hasil uji statistik yang sudah dilakukan antara umur dengan lama penggunaan KB suntik didapatkan $p = 0,023^5$. Dari hasil tersebut menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara umur dengan lama penggunaan KB suntik. Dan dari penelitian tersebut di dapatkan data bahwa akseptor KB suntik yang berada dalam umur reproduksi risiko tinggi adalah 45,8%⁵. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak akseptor KB yang dalam fase menunda kehamilan dan juga fase mengakhiri kesuburan masih menggunakan KB suntik.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara²⁶. Dalam hal ini pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA sampai dengan Perguruna Tinggi)²⁷. Teori menunjukkan bahwa pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu

ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal.²⁸

Penelitian M. Irwan Rizali, M. Ikhsan, dan A. Ummu Salmah (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna ($p=0,000$, $\phi=0,307$) antara pendidikan akseptor KB dengan lama penggunaan KB suntik⁵. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa akseptor yang berpendidikan tinggi lebih banyak yang memilih menggunakan KB suntik daripada yang berpendidikan rendah. Hasil penelitian dari Ida Ayu pada tahun 2015 juga menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan (tingkat signifikansi=0,011) variabel pendidikan terhadap lama penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat.²⁹ Namun sebaliknya penelitian lain yakni dari Luluk Erdika G di Sragen menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan lama penggunaan KB suntik, dengan *p value* 0,055.³⁰

3) Jumlah Anak Hidup

Yang dimaksud dengan jumlah anak hidup adalah jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki oleh seorang akseptor sampai dengan saat pengisian kuesioner dilakukan. Menurut Saiffudin jumlah anak ini selalu diasumsikan dengan

penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi. Secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak >2 orang (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja.³¹ Hartoyo dan kawan-kawan menyatakan bahwa keikutsertaan keluarga dalam program KB akan terjadi ketika jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan persepsi jumlah anak ideal atau ketika jumlah anak lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga.³²

Hasil penelitian Ayu Citra dan kawan-kawan tahun 2017 menyebutkan bahwa untuk akseptor KB yang mempunyai anak ≤ 2 orang cenderung menggunakan KB suntik sebagai alat kontrasepsi karena digunakan sebagai alat untuk mengatur jarak kehamilan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang³³, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu pada tahun 2015 bahwa jumlah anak hidup menunjukkan pengaruh yang positif (tingkat signifikansi 0,000) terhadap lama

penggunaan alat kontrasepsi di Denpasar Barat²⁹, namun lain halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susmini dan Ismiati pada tahun 2016 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p \text{ value} = 0,329$) antara jumlah anak dengan lama penggunaan KB suntik.³⁴

4) Pendapatan Keluarga

Menurut BPS pendapatan keluarga adalah pendapatan yang di terima oleh keluarga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat berasal dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dan lain lain), balas jasa kapital (bunga, bagi hasil, dan lain lain), dan pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (transfer)³⁵.

Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan, dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan³⁶. Untuk Kabupaten Bantul sendiri Upah Minimal Kabupaten (UMK) pada tahun 2018 adalah Rp

1.527.150 rupiah.³⁵ Hasil penelitian dari Ida Ayu menunjukkan bahwa ada pengaruh positif signifikan (tingkat signifikansi 0,000) pada variabel pendapatan rumah tangga terhadap lama penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat, disebutkan bahwa semakin rendah pendapatan keluarga maka PUS akan memilih alat kontrasepsi yang lebih murah yaitu pil atau suntik karena pengeluaran setiap bulan sudah cukup banyak untuk kebutuhan yang lain.²⁹ Penelitian yang dilakukan di Sidoarjo oleh Yurike Septianingrum dan kawan-kawan pada tahun 2017 menunjukkan hasil yang lain yaitu pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p\ value = 0,78$) dengan lama penggunaan KB suntik.³⁷

5) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak akan memiliki dasar dalam pengambilan sebuah keputusan serta menentukan tindakan maupun solusi terhadap permasalahan yang dihadapi³⁸.

Pengetahuan seseorang terhadap dapat dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:³⁹

a) Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar 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 yang lain.

d) Analisa (*Analisis*)

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.

Untuk tingkat pengetahuan sendiri, menurut Budiman dan Riyanto dibagi menjadi 2 yaitu, baik jika jawaban benar lebih dari 50% dan kurang jika jawaban benar $\leq 50\%$. Adanya hubungan ($p=0,000$, $\phi=0,341$) antara pengetahuan dengan penggunaan KB suntik ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Makasar pada tahun 2013.⁵ Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa akseptor yang menggunakan KB suntik adalah mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang. Penelitian lain yaitu yang dilakukan oleh Putri Nawang Wulan pada tahun 2016 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p=0,006$) antara tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo, dimana responden yang pengetahuannya baik cenderung menggunakan kontrasepsi non hormonal⁴⁰.

b. Faktor Pendorong

1) Peran Suami

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.⁴¹ Sementara itu peran suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik, maupun sosial⁴². Menurut BKKBN (2007) Peran suami dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.²

a) Peran Suami Sebagai Motivator

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

b) Peran Suami Sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada bidan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

c) Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Dalam penelitian dari M. Irwan Rizali, M. Ikhsan, A. Ummu Salmah (2013) menunjukkan hubungan ($p=0,002$, $\phi=0,225$) antara peran suami terhadap penggunaan KB suntik oleh isteri.⁵ Penelitian Andari N.H, laksmono W, dan Bagoes W tahun 2016 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran dari suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi ($p=0,0001$), jadi penggunaan alat kontrasepsi oleh isteri tergantung dari keputusan dan pertimbangan oleh suami⁶, penelitian lain yang dilakukan oleh Arliana dan kawan-kawan pada tahun 2013 menunjukk adanya hubungan yang bermakna ($p=0,034$) antara peran suami dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kelurahan Pasarwajo Sulawesi Selatan.⁴³ Penelitian Anita Hanna dan kawan-kawan tahun 2012 menyatakan bahwa ada dua kategori peran suami yaitu baik dan kurang baik. Menurut *Likert* peran baik dan peran kurang baik, dapat diketahui dengan menggunakan rumus berikut.⁴⁴

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan : x = skor skor responden

\bar{x} = rata-rata skor kelompok

s = standar deviasi skor kelompok

Jika nilai T lebih dari sama dengan rata-rata kelompok maka dapat dikategorikan dalam peran kurang baik.

2) Peran Bidan

Peran bidan adalah upaya yang diberikan oleh bidan baik secara mental, fisik, maupun sosial kepada individu dengan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya. Dalam Permenkes No 28 tahun 2017 dengan jelas disebutkan bidan berperan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam hal tersebut peran bidan adalah dengan cara memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta memberikan pelayanan kontrasepsi salah satunya dalam bentuk suntikan⁴⁵.

Sesuai dengan peran bidan sebagai pelaksana dan juga pendidik, seorang bidan dituntut dapat memberikan pelayanan keluarga berencana berupa pemberian kontrasepsi suntik baik yang dilakukan secara mandiri kepada wanita umur subur yang membutuhkan pelayanan tersebut. Bidan sebagai pendidik disini berarti seorang bidan harus mampu memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengenai keluarga berencana⁴⁶. Pendidikan kesehatan atau informasi yang didapat dari bidan dapat berupa pemberian saran maupun larangan. Dalam kompetensi bidan nomor 2 telah dijelaskan bahwa bidan harus memberikan asuhan

yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap bahaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat. Dalam hal ini pengetahuan dasar yang harus dikuasai seorang bidan salah satunya adalah jenis, indikasi, cara pemberian dan efek samping dari kontrasepsi suntik⁴⁶. Teori Manuaba dan kawan-kawan menjelaskan bahwa bidan dapat memberikan konseling dalam penggalan program KB, konseling adalah proses pemberian informasi yang objektif dan lengkap dengan dasar pengetahuan dengan tujuan membantu memecahkan masalah kesehatan reproduksi yang sedang dihadapi pasien. Proses pemberian informasi yang objektif dan lengkap dengan dasar pengetahuan inilah yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur berubah menjadi baik.⁴⁰

Menurut Safarino (dalam Soekanto 2006) ada empat jenis peran yang dapat dilakukan oleh seorang bidan, yaitu:⁴⁷

a) Peran emosional

Peran ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Peran ini meliputi perilaku seperti perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

b) Peran penghargaan

Peran ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c) Peran instrumental

Bentuk peran ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d) Peran informasi

Peran yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, penghargaan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

Dalam penelitian Andari N.H, laksmono W, dan Bagoes W tahun 2016 menemukan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan lama penggunaan KB suntik ($p = 0,009$)⁶. Penelitian lain yang juga mendukung adanya hubungan ($p = 0,0001$) antara peran bidan dengan penggunaan KB suntik adalah penelitian dari M. Irwan Rizali, M. Ikhsan, A. Ummu Salmah (2013)⁵. Hasil penelitian dari Musdalifah dan kawan-kawan pada tahun 2013 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p=0,006$) antara peran bidan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal di Kabupaten Pinrang. Dalam penelitian ini peran dari petugas kesehatan yang dimaksud adalah

pemberian informasi, penyuluhan dan juga penjelasan mengenai kontrasepsi hormonal.⁴⁸

Kategori peran baik dan kurang baik menurut *Likert* dapat diketahui dengan menggunakan rumus berikut.⁴⁴

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

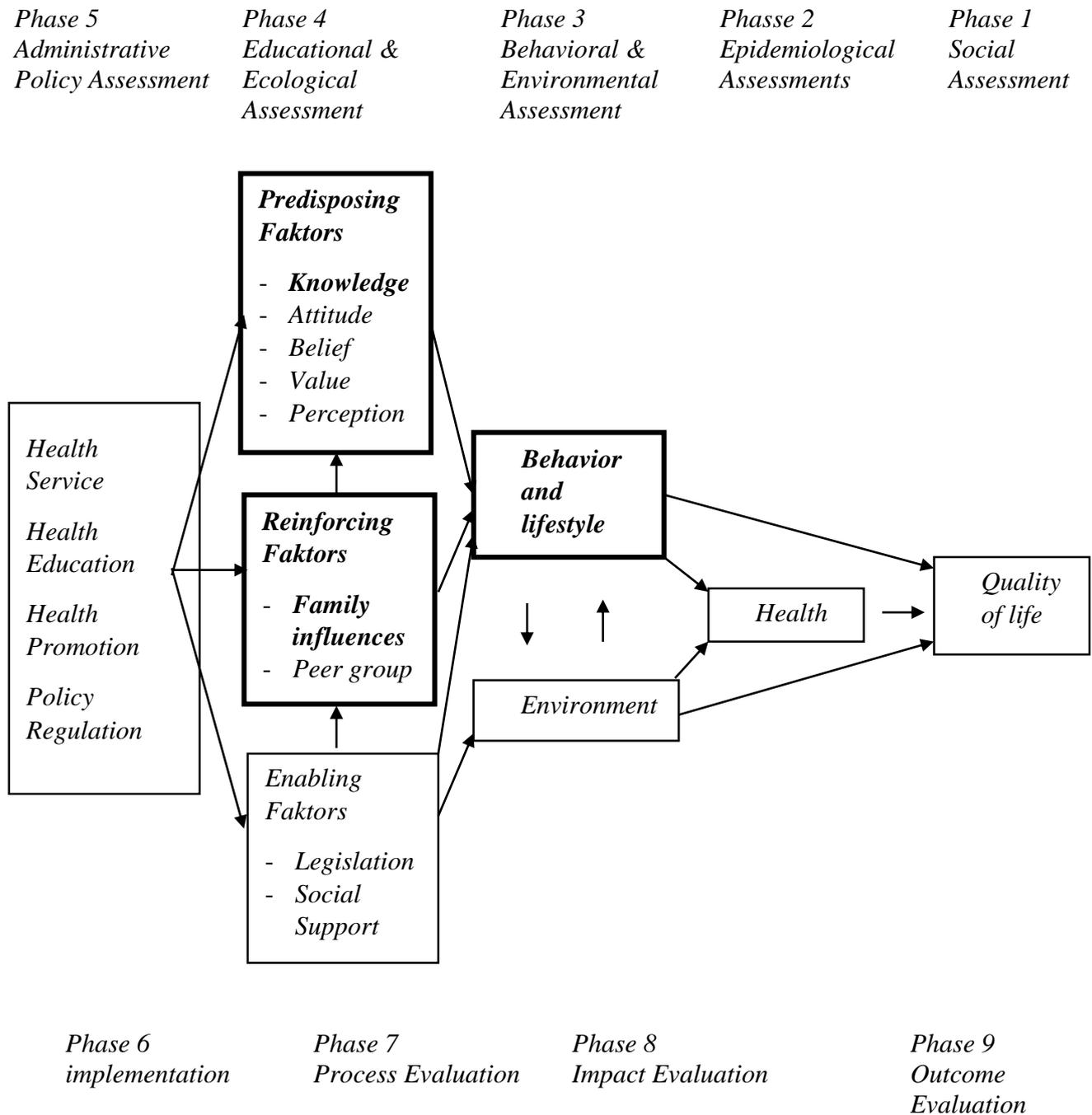
Keterangan : x = skor skor responden

\bar{x} = rata-rata skor kelompok

s = standar deviasi skor kelompok

Jika nilai T lebih dari sama dengan rata-rata kelompok maka dapat dikategorikan dalam peran kurang baik.

B. Kerangka Teori

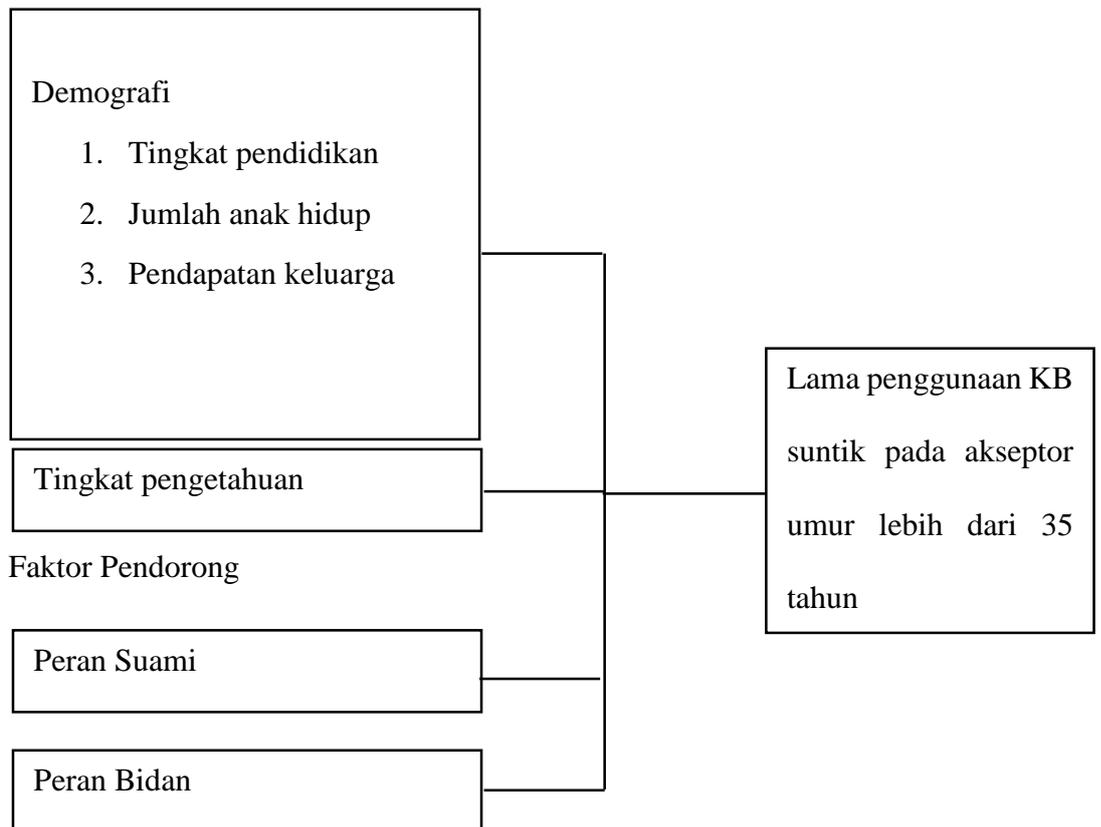


Gambar 1. Kerangka Teori *Presede-Proceed*²⁴

C. Kerangka Konsep
Variabel Independen

Variabel Dependen

Faktor Predisposisi



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan, jumlah anak hidup, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan tentang KB suntik, peran suami, dan peran bidan dengan lama penggunaan KB suntik pada akseptor umur lebih dari 35 tahun.
2. Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang paling mempengaruhi lama penggunaan KB suntik pada akseptor umur lebih dari 35 tahun.