BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga berencana

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pembangunan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menetapkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengatur kehamilan dengan cara mempromosikan, melindungi, dan mengatur kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan, serta memberikan pendampingan berdasarkan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu, terutama bagi ibu dengan kondisi 4T, yaitu terlalu kecil untuk memiliki anak (di bawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat dengan persalinan, dan terlalu tua untuk memiliki anak (di atas 35 tahun) (Kemenkes RI, 2017).

Keluarga Berencana merupakan upaya untuk menghilangkan jumlah dan jarak kehamilan atau merencanakan kehamilan melalui kontrasepsi dalam rangka mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Profil Kesehatan RI, 2017).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontra mengacu pada kata "mencegah atau melawan", sedangkan sepsi mengacu pada pertemuan antara sel telur matang dan sel sperma yang mengarah pada kehamilan. Tujuan kontrasepsi adalah untuk menghindari / mencegah pertemuan antara sel telur matang dan sel sperma agar tidak terjadi kehamilan (BKKBN 2009). Banyak metode dan alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan melindungi diri dari penyakit menular seksual, tentunya setiap cara dan alat memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing (Chandra, 2015).

b. Syarat- syarat metode kontrasepsi yang baik

Menurut Hartanto (2010), syarat-syarat metode kontrasepsi yang baik, yaitu: aman/ tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka lama.

c. Macam metode kontrasepsi

Menurut Hartanto (2010), ada dua metode kontrasepsi, yaitu metode kontrasepsi sederhana dan metode kontrasepsi modern. Ada dua cara sederhana yaitu metode tanpa alat, yaitu KB alami (metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu tubuh basal dan demam simpatis, yang merupakan kombinasi suhu basal dan lendir serviks). Cara sederhana dengan menggunakan alat mekanik (kondom, diafragma, penutup leher, spons, kondom wanita) dan alat kimia

(spermisida, krim vagina, busa vagina, jelly, supositoria vagina). Metode kontrasepsi modern terbagi menjadi tiga jenis, yaitu kontrasepsi hormonal, alat kontrasepsi intrauterine (IUD) dan metode kontrasepsi stabil (MOW dan MOP). Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 metode yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi non Jangka Panjang (non MKJP) (Kemenkes RI, 2013).

3. Kontrasepsi suntik

   a. Pengertian

      Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan yang mengandung hormon kemudian disuntikan kedalam tubuh wanita secara bertahap kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Marmi, 2016).

   b. Jenis KB suntik

      Menurut Handayani (2010), kontrasepsi suntik dibagi menjadi dua yaitu suntik kombinasi dan suntik progestin.

4. Suntik Progestin

   a. Pengertian

      Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Handayani, 2010). Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi untuk mencegah kehamilan, yaitu 0,3 kehamilan

per 100 perempuan dengan syarat penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2014).

b. Jenis

Menurut saifuddin (2014), tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

(1) *Depo medroksi Progesteron Asetat*, mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskuler (didaerah bokong).

(2) *Depo Noretisteron Enantat* (*Depo Noristerat*), mengandung 200 mg *Noretindron Enantat*, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik Intramuskuler.

c. Mekanisme kerja

Menurut Saifuddin (2014), cara kerja kontrasepi suntik progestin yaitu mencegah ovulasi dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Keuntungan/manfaat

Keuntungan dari kontrasepsi suntik progestin yaitu sangat efektif, mencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan

darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause (usia 40-50 tahun), menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2014).

e. Kerugian

Kerugian dari kontrasepsi suntik progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan selama 4-5 bulan karena cara kerja kontrasepsi suntik mengganggu sistem hormon tubuh, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari tempat suntikan, penggunaan jangka panjang lebih dari dua tahun akan terjadi defisiensi estrogen yang menyebakan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat, dan meningkatnya risko osteoporosis, dan permasalahan berat badan (naik antara 1-5 kg) merupakan efek samping tersering (Saifuddin, 2014).

f. Indikasi

Indikasi pemakian kontrasepsi suntik ini antara lain nulipara dan yang telah memiliki anak, usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi memliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi

yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah keguguran, usia >35 tahun dan perokok, tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen (Saifuddin, 2014).

g. Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima gangguan haid, menderita kanker payudara atau riwayat kanker, diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2014).

h. Efek samping yang sering terjadi dan penangananya

Menurut Saifuddin (2014), efek samping yang sering terjadi dan penanganan kontrasepsi suntik progestin yaitu:

1) Amenorrhea

Penanganan pada amenorrhea tidak perlu bila tidak ada kehamilan, jelaskan bahwa darah tidak terkumpul di rahim dan nasehati untuk kembali ke klinik. Bila telah terjadi kehamilan rujuk klien, hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik rujuk klien segera.

2) Perdarahan bercak/ *Spotting*

Perdarahan ringan sering dijumpai dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat

disarankan 2 pilihan pengobatan yaitu siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg *etinilestradiol*), ibu profen (sampai 800 mg, 3 kali sehari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain, jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan, bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntik ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi perhari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan satu siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50µg *etinilestradiol* atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3) Meningkatnya atau menurunya berat badan

Menurut (Rachma dkk, 2016), suntik progestin memiliki efek samping penambahan berat badan lebih banyak dibanding suntik kombinasi hal ini dikarenakan dosis progesteron pada KB suntik progestin lebih banyak dibanding KB suntik kombinasi. Kenaikan berat badan antara 1-5 kg atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Bila perubahan berat badan terlalu mencolok dan berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

Menurut Wahyuningsih (2015), hormon progesterone kelebihan zat-zat gizi yang kemudian dirubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit. Penambahan berat badan terjadi akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih hasil sintesa dari karohidrat menjadi lemak.

5. Konsep akseptor

a. Pengertian

Peserta KB (akseptor) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (BKKBN, 2010).

b. Jenis-jenis akseptor

Jens-jenis akseptor menurut BKKBN (2010) adalah sebagai berikut:

1) Akseptor KB aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi
2) Akseptor aktif kembali adalah PUS yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih dari tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
3) Akseptor KB baru adalah akseptor yang pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan atau aborsi.
4) Akseptor KB dini adalah para ibu yang menerima salah stau cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor langsung adalah akseptor yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan.

6. Faktor- faktor yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik.

Menurut Bertrand (1980) dalam nazilah (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah sebagai berikut:

a. Faktor sosio-demografi

Faktor sosio-demografi yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah dan status gizi. Indikator lain adalah umur, suku, dan agama.

1) Umur

Menurut Notoatmodjo (2010), umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Hartanto (2010), yaitu:

a) Masa menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Sebaiknya, pada umur <20 tahun menunda kehamilan karena organ reproduksi yang belum siap untuk terjadi kehamilan, dan kondisi psikologinya yang masih labil sehingga belum siap untuk memegang peranan

menjadi seorang ibu. Kriteria kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi yang dengan cepat dapat mengembalikan kesuburan, dan mempunyai efektifitas yang tinggi untuk menghindari kemungkinan gangguan alat genetalia interna.

Kontrasepsi yang disarankan adalah pil, IUD, dan metode sederhana. Dampak penggunaan kontrasepsi suntik pada masa menunda kehamilan (umur <20 tahun), yaitu yaitu penundaan pemulihan kesuburan lama (4-5 bulan), anemia, infertilitas primer, infertilitas sekunder, hipertensi di usia muda, penambahan berat badan yang tidak terkendali (Kemenkes RI, 2013).

b) Masa mengatur/menjarangkan kehamilan

Usia yang baik untuk seorang ibu mengandung dan melahirkan adalah 20-35 tahun, dengan jumlah anak 2 orang, dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi yang memiliki efektifitas dan reversibilitas cukup tinggi, karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai dalam jangka waktu 3-4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan. Kontrasepsi yang disarankan menurut kondisi ibu adalahh IUD, suntik, pil atau implant.

Menurut Astuti (2015), pada fase menjarangkan kehamilan akseptor KB cenderung memilih metode kontrasepsi suntik

yang berjangka pendek sehingga tidak perlu repot jika ingin mengganti atau menghentikan penggunaan metode kontrasepsi suntik. Pada usia 20-35 tahun, seorang wanita sudah mengalami kematangan organ-organ reproduksi disamping secara psikologi sudah dewasa (Manuaba, 2010).

c) Masa mengakhiri kehamilan

Masa mengakhiri kehamilan yaitu saat dimana sebaiknya istri yang lebih dari 35 tahun dan mempunyai 2 orang anak tidak hamil lagi/ mengakhiri kesuburan. Kondisi keluarga seperti ini sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagaglan hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan risiko bagi ibu dan anak seperti muncul masalah hipertensi, diabetes mellitus, anemia dan cacat bawaan/kelainan genetik. Pada umur >35 tahun seorang wanita sebaiknya menggunakan MKJP untuk menghentikan/mengakiri kesuburan. Apabila kontrasepsi mantap tidak diinginkan, ibu bisa menggunakan IUD atau implant karena merupakan kontrassepsi jangka panjang.

Menurut Manuaba (2010), ibu umur >35 tahun, meskipun mental dan sosial ekonominya telah mantap, tetapi fisik dan alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran.

Umur berdasarkan tujuan penggunaan KB yaitu:

(a) < 20 tahun

(b) 20-35 tahun

(c) >35 tahun

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah tingkah laku seseorang sekelompok orang yang berusaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi cara seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang dengan pendidikan lebih tinggi mampu menyerap informasi dan bertindak lebih rasional, lebih kreatif, dan lebih terbuka. Oleh karena itu orang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga (Manuaba, 2010).

Menurut Rizali dkk (2013), tingginya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pribadi seseorang dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Menurut Yanuar (2010), pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan suatu metode kontrasepsi karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian suatu metode kontrasepsi.

Menurut UU No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan formal dibagi menjadi:

a) Pendidikan Dasar (SD, SLTP).

b) Pendidikan Menengah (SLTA).

Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, pascasarjana).

3) Status pekerjaan

Pekerjaan merupakan mata pencaharian yang digunakan untuk mencari nafkah (Depdiknas, 2008). Menurut Subiyatun (2011), ibu yang bekerja dapat mudah memperoleh informasi mengenai kontrasepsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh BKKBN dan LDFEUI (1998) dalam Fienalia (2010), status pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemakaian kontrasepsi mantap. Jadi besar kemungkinan wanita yang bekerja akan lebih menyadari kegunaan, manfaat KB dan lebih mengetahui berbagai metode kontrasepsi dari wanita yang tidak bekerja (Fienalia, 2012).

Menurut Putriningrum (2010), pekerjaan berpengaruh pada kepribadian seseorang karena terbiasa bergelut dengan tugas-tugas yang dihadapinya maka terjadilah *the second nature* padanya. Misalnya dengan bekerja seorang wanita yang sudah menikah akan mempunyai dua lingkungan, yaitu dalam keluarga dan lingkungan di lapangan pekerjaan, sehingga mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi.

Pekerjaan menurut Chandra (2015):

a) Bekerja (pegawai pemerintah, pegawai swasta, petani, nelayan, dan lain-lain)

b) Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga).

4) Paritas

Paritas adalah kelahiran bayi yang bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2011). Paritas berkaitan dengan jumlah anak yang yang diinginkan. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada "catur warga" (Hartanto, 2010). Kehamilan risiko tinggi salah satunya terjadi pada ibu dengan kehamilan >4, wanita yang telah melahirkan lima orang anak biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010).

Paritas atau jumlah anak yang dimiliki seseorang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi mantap (Yanuar, 2010), sedangkan menurut Widyastuti dkk (2012), bila seseorang melahirkan anak lebih dari satu memilih KB suntik, hal ini menunjukkan paritas mempunyai pengaruh terhadap pemilihan KB suntik. Paritas seorang perempuan berpengaruh pada pemilihan

metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi mantap.

Menurut Wahyuningsih (2015), seseorang yang melahirkan lebih dari satu kali dan kurang dari lima kali akan cenderung untuk lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena berjangka pendek sehingga masih memungkinkan untuk dihentikan jika menginginkan kehamilan. Sedangkan seseorang yang termasuk kategori grandemultipara (melahirkan ≥5 kali) cenderung memilih metode kontrasepsi mantap atau yang berjangka panjang.

Menurut Manuaba (2010), paritas dibagi menjadi:

a) Nulipara, yaitu perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
b) Primipara, yaitu perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.
c) Multipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
d) Grandemultipara, yaitu perempuan yang telah melairkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyakit dalam kehamilan dan persalinan.

5) Lama penggunaan

Menurut BKKBN (2015), yang dikutip dari jurnal Sari (2015), hormon progesteron dan estrogen dalam kontrasepsi suntik menimbulkan berbagai efek samping sehingga pemakaian kontrasepsi suntik dianjurkan maksimal 2 tahun atau 8 kali suntikan setelah itu ganti metode kontrasepsi lain untuk memulihkan keseimbangan hormon yang ada dalam tubuh.

Penggunaan suntik jangka panjang (>2 tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang sebesar 5-10% pertahun (Kemenkes RI, 2013). Lama penggunaan alat kontrasepsi suntik seperti kontrasepsi suntik progestin yang mengandung hormon progesterone dapat terjadi amenorea. Kelainan haid merupakan sebab utama dari penghentian kontrasepsi suntik (Hartanto, 2010)

Menurut penelitian Riyanti (2011) dalam Antika (2014), hasil penelitian menunjukan bahwa lama penggunaan KB suntik berhubungan secara signifikan dengan amenorea sekunder. Amenorea sekunder yang dialami akseptor KB suntik dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu memberikan keuntungan bagi akseptor tidak merasa repot dengan adanya haid. Dampak negatif terhadap psikologi akseptor sering merasa takut apabila suntikan menyebabkan ketidaksuburan permanen. Lama penggunaan kontrasepsi suntik menurut Damailia dan Saadati (2013), yaitu:

a) Tidak lama (< 2 tahun)

b) Lama (>2 tahun)

b. Faktor sosio psikologi

Faktor sosio-psikologi yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki- laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami istri, dan persepsi kematian.

c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain: pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak kepusat pelayanan, keterlibatan dengan media massa.

Berdasarkan teori Green dan Kreuter dalam Musu' (2012), bahwa faktor perilaku mempengaruhi keputusan konsumen untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang diantaranya adalah: Faktor predisposisi (*Presdiposing faktor*) yaitu mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, persepsi serta faktor sosio-demografi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu keterampilan dan tersediannya sumber daya pribadi, sarana prasarana, kesehatan, dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat.

7. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya dan ini terjadi setelah orang melakukan mengamati suatu objek tertentu. Pengamatan dilakukan dengan 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*).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat di simpulkan bahwa pengetahuan sebagian besar di peroleh dari indra pendengaran dan penglihatan karena pengetahuan umumnya hanya dapat di lihat secara konkret. Rumus untuk menentukan kategori baik, cukup, kurang dikutip dari rumus Arikunto (2013) yaitu :

1) Baik : Apabila pertanyaan dijawab dengan benar 76-100%
2) Cukup : Apabila pertanyaan dijawab dengan benar 51-75%
3) Kurang : Apabila pertanyaan dijawab dengan benar < 50%

b. Tingkat Pengetahuan

Teori Taksonomi Bloom revisi Anderson dan Krathwohl (2001) dalam Gunawan (2016) membagi tingkat pengetahuan meliputi domain kognitif menjadi 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat adalah upaya untuk mendapatkan kembali pengetahuan dari ingatan, baik ingatan masa lalu maupun ingatan yang baru saja diperoleh. Mengingat adalah dimensi yang memainkan peran penting dalam pembelajaran yang bermakna dan pemecahan masalah. Fungsi ini digunakan untuk menyelesaikan masalah yang lebih kompleks. Mengingat mencakup pengakuan dan penarikan kembali. Recognition berkaitan dengan mengetahui pengetahuan yang berkaitan dengan hal-hal tertentu di masa lalu, seperti tanggal lahir, alamat rumah, dan umur, Recalling merupakan proses kognitif yang membutuhkan pemahaman masa lalu yang cepat dan akurat.

2) Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti melibatkan pembangunan pemahaman dari berbagai sumber (seperti berita, bacaan, dan komunikasi). Memahami / mengerti informasi berhubungan dengan kegiatan mengklasifikasi dan membandingkan sesuatu. Ketika siswa mencoba untuk mengidentifikasi pengetahuan yang termasuk dalam kategori pengetahuan tertentu, klasifikasi akan muncul.

Klasifikasi dimulai dengan contoh atau informasi spesifik, dan kemudian menemukan konsep dan prinsip umumnya. Perbandingan mengacu pada identifikasi persamaan dan perbedaan antara dua atau lebih objek, peristiwa, ide, masalah, atau situasi. Perbandingan

terkait dengan proses kognitif, yang menemukan karakteristik objek yang dibandingkan selangkah demi selangkah.

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan mengacu pada proses kognitif dalam menggunakan atau mengadopsi program untuk bereksperimen atau memecahkan masalah. Dimensi yang relevan dari pengetahuan proses terapan (pengetahuan proses). Implementasi meliputi prosedur pelaksanaan (execution) dan implementasi (implementasi).

Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif bagi siswa untuk menyelesaikan masalah dan melakukan percobaan, dalam prosesnya siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan dapat menentukan prosedur apa yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah, maka siswa diperbolehkan untuk memodifikasi prosedur standar yang telah ditetapkan.

Ketika siswa memilih dan menggunakan program untuk hal-hal yang tidak diketahui atau asing, implementasi akan terjadi. Karena siswa masih kurang paham dengan hal ini, mereka perlu mengenali dan memahami masalahnya terlebih dahulu, kemudian menetapkan prosedur yang benar untuk menyelesaikan masalah tersebut. Implementasi terkait erat dengan dimensi lain dari proses kognitif (yaitu pemahaman dan penciptaan).

Menerapkan (*Apply*) adalah proses berkelanjutan, dimulai dengan siswa menggunakan prosedur standar yang diketahui untuk memecahkan masalah. Kegiatan ini dilakukan secara berkala agar siswa benar-benar dapat dengan mudah melakukan prosedur ini, kemudian terus bermunculan masalah baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk memiliki pemahaman yang baik tentang masalah tersebut dan memilih prosedur yang benar untuk selesaikan mereka.

4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis adalah memecahkan masalah dengan cara menguraikan berbagai bagian masalahnya, mencari tautan ke setiap bagian, dan mencari tahu bagaimana tautan ini menyebabkan masalah. Kemampuan menganalisis merupakan salah satu jenis kemampuan yang dibutuhkan dalam kegiatan pembelajaran di sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut mahasiswa memiliki kemampuan analitik yang baik. Kebutuhan siswa untuk memiliki keterampilan analitis seringkali lebih penting daripada aspek lain dari proses kognitif (seperti evaluasi dan kreasi). Kegiatan belajar terutama membimbing siswa untuk membedakan antara fakta dan opini, dan menarik kesimpulan dari informasi pendukung.

Menganalisis berhubungan dengan atribusi dan proses kognitif organisasi. Ketika seorang siswa menemukan suatu masalah dan kemudian perlu melakukan suatu kegiatan untuk merekonstruksi

masalah tersebut, atribut tersebut akan ditampilkan. Melalui kegiatan, siswa dapat mencari informasi tentang asal usul dan alasan suatu benda. Pengorganisasian berarti menentukan elemen hasil dari suatu komunikasi atau situasi dan mencoba menentukan bagaimana elemen tersebut membangun hubungan yang baik. Melalui organisasi, siswa dapat membangun hubungan yang sistematis dan koheren berdasarkan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan siswa adalah mengidentifikasi elemen masalah yang paling penting dan relevan, dan kemudian melanjutkan untuk membangun hubungan yang sesuai berdasarkan informasi yang diberikan.

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Mengevaluasi berhubungan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan standar yang ada. Standar yang umum digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi dan konsistensi. Standar tersebut juga dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat bersifat kuantitatif atau kualitatif, dan dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu dicatat bahwa tidak semua kegiatan evaluasi mengevaluasi dimensi, tetapi hampir semua dimensi proses kognitif perlu dievaluasi. Perbedaan antara asesmen yang dilakukan oleh siswa dan asesmen sebagai asesmen adalah pada standar dan pedoman yang ditetapkan oleh siswa tersebut. Jika standar atau standar yang ditetapkan mengarah pada keefektifan hasil yang

diperoleh dibandingkan keefektifan rencana dan prosedur yang digunakan, yang akan dilakukan siswa adalah kegiatan evaluasi.

Mengevaluasi terdiri dari mengecek (checking) dan mengkritisi (critiquing). Mengecek merujuk pada aktivitas pengujian kegagalan produk yang tidak konsisten. Mengkritisi mengacu pada evaluasi produk atau operasi berdasarkan standar dan standar eksternal. Kritik erat kaitannya dengan berpikir kritis. Siswa mengevaluasi dengan mengamati aspek negatif dan positif dari suatu hal, dan kemudian menggunakan standar ini untuk evaluasi.

6) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada penyatuan berbagai elemen untuk membentuk proses kognitif yang koheren dan terpadu, dan membimbing siswa untuk menghasilkan produk baru dengan mengatur beberapa elemen ke dalam berbagai bentuk atau gaya dari sebelumnya. Kreasi sangat erat kaitannya dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan terakhir. Meskipun kreativitas mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak sepenuhnya mempengaruhi kemampuan kreatif siswa. Membuat di sini dapat membimbing siswa untuk membuat dan membuat karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan antara menggunakan dimensi lain dari berpikir kognitif untuk menciptakan hal-hal semacam ini terletak pada dimensi lain, seperti memahami, menerapkan, dan menganalisis

penggunaan informasi yang diketahui siswa sebelumnya untuk membuat siswa bekerja dan menghasilkan hal-hal baru.

Menciptakan melibatkan menggeneralisasikan (*generating*) dan memproduksi (*producing*). Generalisasi adalah kegiatan merepresentasikan masalah dan menemukan hipotesis alternatif yang diperlukan. Produksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan lainnya yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural dan pengetahuan metakognitif.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan diharapkan memiliki pengetahuan yang tinggi. Namun, tidak berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan bukan hanya pendidikan formal, tetapi juga pendidikan nonformal.

2) Keterpaparan informasi atau media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat meningkatkan pengetahuan.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Status ekonomi juga menentukan tersedianya suatu fasilitas sehingga mempengaruhi pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar yang akan mempengaruhi pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia diharapkan akan semakin baik dalam menangkap pengetahuan.

d. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Florence (2017), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Hasil dari pengukuran dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Penelitian ini menggunakan uji proporsi dengan rumus

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

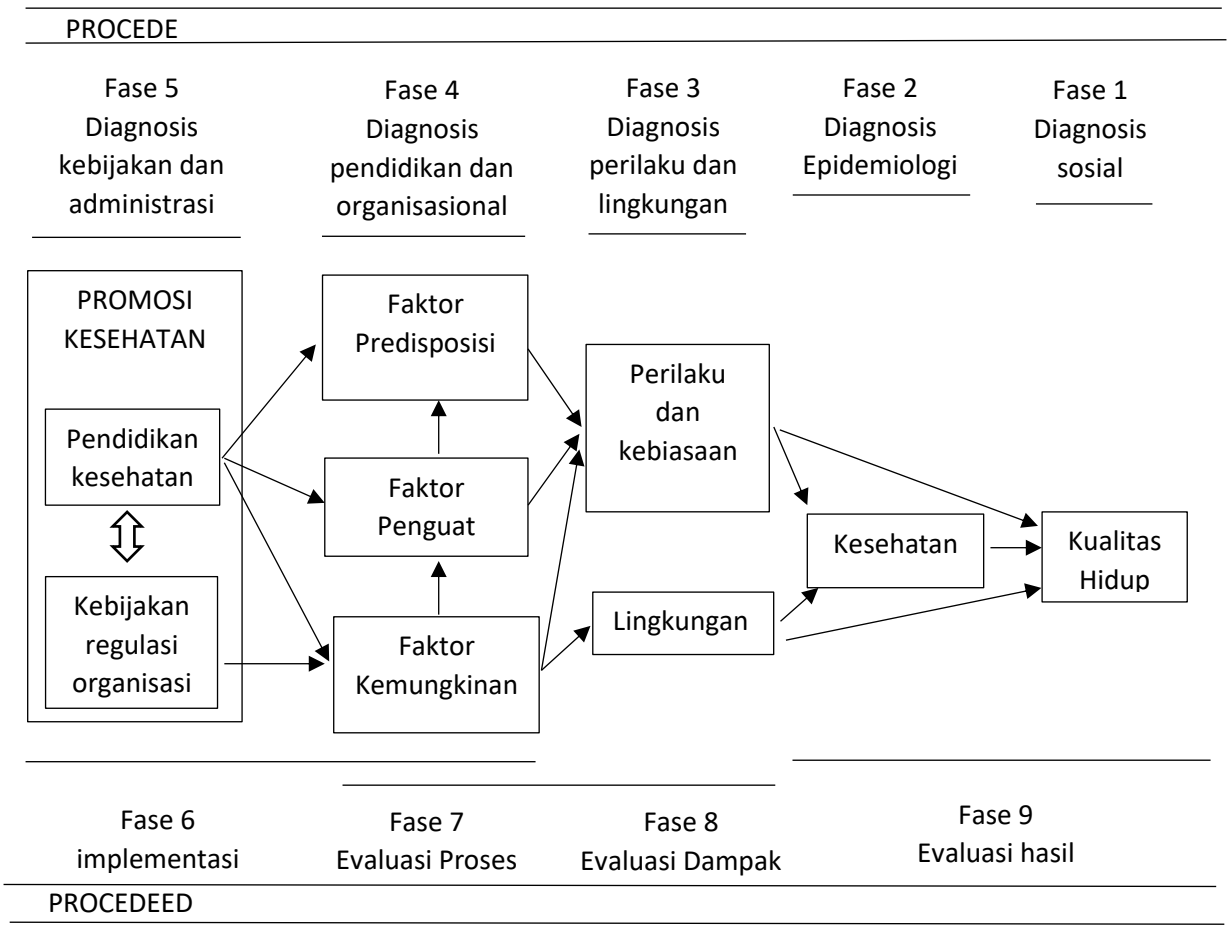
P = hasil persentase

F = jumlah akseptor KB Suntik dengan karakteristik/ketegori tertentu

N = jumlah subjek seluruhnya

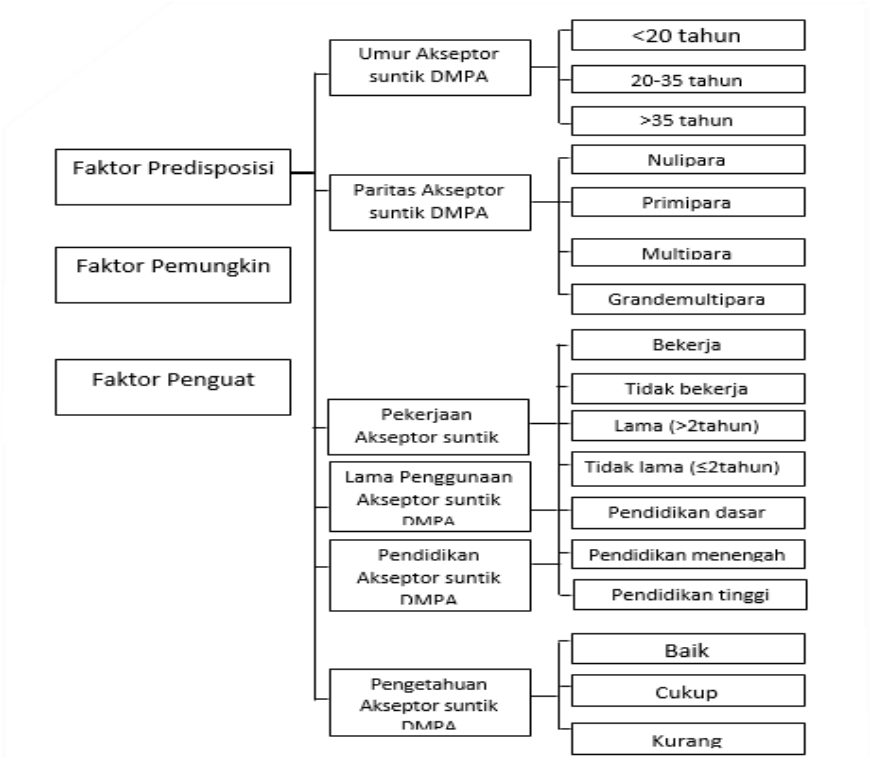
Selanjutnya, hasil pengukuran dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (>75%), cukup (51-75%) dan kurang (<50%).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Skema teori PRECEDE-PROCEDE (Green dan Kreuter, 2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan penelitian

Pertanyaan penelitian yang harus dijawab dalam kesimpulan penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran karakteristik dan pengetahuan akseptor suntik DMPA di puskesmas pundong tahun 2021"?