

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim.¹¹

Keluarga berencana (*Family Planning, planned Parenthood*): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. WHO (Expert Commiie, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk: mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.²

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan.¹²

3. Metode Kontrasepsi

Menurut Varney(2010) metode keluarga berencana dibagi menjadi empat yaitu: ¹²

a. Metode keluarga berencana alami

Keluarga berencana alami (*natural family planning, NFP*) menggambarkan metode perencanaan atau pencegahan kehamilan berdasarkan pantang berkala (*periodic abstinence*).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), keluarga berencana alami adalah metode merencanakan atau mencegah kehamilan melalui oservasi tanda dan gejala yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi. Definisi tentang keluarga berencana alami mengindikasikan bahwa perencanaan ini menggunakan dua komponen terpisah. Komponen pertama adalah kewaspadaan pada semua masa subur, sedangkan komponen kedua adalah penerapan pengetahuan ini untuk membantu merencanakan seuah keluarga, yang kita sebut dengan metodologi.

Metode ini hanya tepat digunakan oleh pasangan yang monogamy dalam hubungan yang stabil dan mereka sama-sama memiliki keinginan untuk mengambil tanggung jawab terhadap masa subur mereka dan termotivasi untuk menerapkan metode keluarga berencana alami dalam hubungan mereka.

Macam metode keluarga berencana alami menurut Helen, Varney (2010) yaitu: Metode kalender, metode lender serviks, metode suhu basal tubuh, metode gejala suhu dan metode amenore laktasi.

b. Metode kontrasepsi non hormon

Macam dari metode kontrasepsi non hormon yaitu: sediaan spermisid, jeli dank rim, busa aerosol, supositoria, spons kontrasepsi vagina, VCF(*Vaginal Contraceptive Film*), tablet busa vagina, spons dan foam, kondom untuk pria, kondom untuk wanita, diagfragma, cervical cup dan metode pelindung kontrasepsi vagina lain (pelindung *Lea*, *Fem cap*).

c. Alat kontrasepsi dalam Rahim

Walaupun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) digunakan oleh kurang dari satu persen wanita beresiko hamil di Amerika Serikat, jenis ini merupakan kontrasepsi reversible yang paling banyak digunakan di seluruh dunia. Alat kontrasepsi ini menggunakan berbagai bahan dengan bentuk yang beragam. Bahan dasar alat kontrasepsi tersebut haruslah: (1) tidak menyebabkan inflamasi pada uterus yang normal, (2) merupakan alat yang fleksibel saat dimasukkan dan dilepas, (3) mampu mempertahankan “ingatannya” sehingga alat kontrasepsi tersebut dapat kembali kebentuknya semula ketika berada pada posisinya di dalam tubuh.

Ada dua jenis AKDR yakni yang mengandung obat (*medicated*) dan tidak mengandung obat (*non-medicated*)

d. Kontrasepsi Hormon

Kontrasepsi hormonal terdiri atas kombinasi estrogen dan progestin atau hanya berisi progestin. Kontrasepsi hormonal tersedia dalam sejumlah bentuk yang berbeda:

- 1) Pil (pil kombinasi dan pil progestin)
- 2) Kontrasepsi darurat
- 3) Suntikan
- 4) Implant
- 5) Cincin dalam vagina
- 6) Koyo kontrasepsi transdermal
- 7) Alat kontrasepsi dalam rahim, IUD hormonal, LNG-IUS(Mirena)

4. Kontrasepsi Pascasalin

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut pilihan metode tersebut: ¹³

a. Metode Amenorea Laktasi. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*) dan sering; lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari
- 2) Ibu belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal:

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan sebelum 56 hari pascasalin dapat diabaikan
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antara menyusui lebih dari 4 jam

Untuk mendukung keberhasilan menyusui dan MAL maka ibu perlu mengerti cara menyusui yang benar meliputi posisi, perlekatan dan menyusui secara efektif.

1) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap (sterilisasi) digunakan untuk pasangan yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan.

AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin atau dalam jangka waktu tertentu.

Angka ekspulsi AKDR berdasarkan waktu pascasalin adalah sebagai berikut:

- 1) dalam 10 menit post plasenta 9,5-12,5%(ideal, angka ekspulsi rendah),
- 2) dalam 10 menit- 48 jam pascasalin 25-37% (masih aman),
- 3) 48jam-4minggu pascasalin tidak dianjurkan (resiko perforasi dan ekspulsi meningkat),
- 4) setelah 4 minggu pascasalin 3-13% (aman)

Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera setelah pascasalin lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih dari 4 minggu setelah lahir), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila:

- a. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta
- b. AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri
- c. Pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pasca plasenta) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi ASI dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien. Resiko yang perlu diwaspadai saat pemasangan:

- a. Dapat terjadi robekan dinding rahim
- b. Ada kemungkinan kegagalan pemasangan
- c. Kemungkinan mengalami nyeri setelah melahirkan hingga beberapa hari kemudian

- d. Kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika demam, bau amis/anyir dari cairan vagina dan sakit perut terus menerus)

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea.

a. Implan

- 1) Implan berisi progestin dan tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascasalin, pemasangan implant dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (*full breastfeeding*).
- 3) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
- 4) Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (lenovogestrel)

b. Suntikan Progestin

- 1) Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Jika ibu tidak menyusui, suntikandapat segera dimulai.
- 3) Jika ibu menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu pascasalin
- 4) Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
- 5) Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascasalin, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan
- 6) Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enantat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron asetat)

c. Minipil

- 1) Minipil berisi progestin dan tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Pemakaian setiap hari, satu strip untuk 1 bulan

d. Kondom

- 1) Pilihan kontrasepsi untuk pria
- 2) Sebagai kontrasepsi sementara

Selain cara sterilisasi atau KB mantap, keberhasilan semua cara KB bergantung pada pemahaman penggunaan cara itu dan bagaimana tingkat ketaatan dan kecermatan penerapannya. Keberhasilan dinyatakan dalam batasan berapa banyak kehamilan akan terjadi diantara 100 wanita yang menggunakan cara itu selama kehamilan akan menghasilkan angka kegagalan 1%.

5. Faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan KB pascasalin:

a. Faktor sosial ekonomi

Menurut Ajzen (2005) dalam Teori Perilaku Terencana (*Theory Of Planned Behavior*) menghubungkan sikap (*attitude*), keyakinan (*beliefs*), perilaku (*behavior*) dan niat (*intention*) untuk mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui niat orang tersebut. Niat perilaku (*behavioral intention*) adalah kunci, niat didorong oleh sikap dan keyakinan tentang apa yang orang lain pikirkan penting. Berdasarkan TPB, niat merupakan fungsi dari tiga determinan, bersifat personal, merefleksikan pengaruh sosial dan berhubungan dengan masalah kontrol. Ajzen (2006) mengidentifikasi faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan persepsi kendali perilaku ke dalam tiga kategori, yaitu: (a) Faktor personal yang terdiri dari sikap, kepribadian, nilai hidup, emosi, dan intelegensi, (b) Faktor sosial terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis, tingkat

pendidikan, penghasilan, dan kepercayaan atau agama, (c) Faktor informasi yang terdiri dari pengalaman, pengetahuan, dan pemberian media massa.¹⁴

b. Umur

Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

Umur sangat menentukan dalam penggunaan jenis metode yang tepat, wanita pada usia dibawah 20 tahun dimana organ-organ reproduksi belum sempurna yaitu berada pada fase menunda kehamilan, wanita usia 20-35 tahun berada pada fase reproduksi aktif yaitu berada pada fase menjarangkan kehamilan dan wanita pada usia diatas 35 tahun yaitu pada fase tidak hamil lagi.¹³

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 Pasal 22 (1), pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan: usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud mengikuti metode kontrasepsi rasional atau sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi : menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun, atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.¹⁵

c. Ras/etnik

Tren atau kebiasaan saat ini tentang jumlah keluarga; dampak jumlah keluarga tempat individu tumbuh dan berkembang terhadap individu tersebut; pentingnya memiliki anak laki-laki di mata masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga;

apakah masyarakat menghubungkan secara langsung antara jumlah anak yang dimiliki seorang laki-laki dengan kejantanannya; nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang “wanita” hanya bila dapat “memberi” anak pada pasangannya.¹²

d. Tingkat pendidikan

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemilihan atau penggunaan suatu jenis kontrasepsi tertentu. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.¹⁶

Ruang lingkup pendidikan terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal:

- 1) Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas.
- 2) Pendidikan informal Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu

program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian.

- 3) Pendidikan non formal Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah, dapat memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif. Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan dasar, dan pendidikan lanjutan/ tinggi. Pendidikan dasar meliputi tingkat SD/MI/Paket A, pendidikan menengah tingkat SLTP/MTs/Paket B SMA/SMK/paket C, Pendidikan lanjutan/ tinggi yang mencakup tingkat pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.¹⁶
- e. Status pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.¹⁷

Pada ibu bekerja juga akan segera menggunakan kontrasepsi pascasalin yang efektif dikarenakan harus kembali bekerja setelah selesai masa cuti melahirkan, yang artinya ibu bekerja tidak bisa maksimal jika ingin menggunakan Metode Amenorhe Laktasi.

f. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kahramanaglu, Baktiroglu, Turan et al.,(2017) yang menyelidiki determinan pilihan wanita tentang kontrasepsi dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan preferensi mereka sebelum dan sesudah berkonsultasi dengan dokter kandungan. Dengan sampel sebanyak 1058 wanita. Konseling kontrasepsi secara signifikan mengubah pilihan kontrasepsi wanita. Namun, pengaruh dari media sosial dan teman, pasangan dan keyakinan agama yang terpengaruh memiliki pilihan kontrasepsi. Perbedaan yang signifikan dalam pemilihan kontrasepsi terlihat pada wanita yang dikategorikan menurut status perkawinan, tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga, umur, dan jumlah anak. Kesimpulannya meski konseling kontrasepsi mempengaruhi pilihan perempuan Turki, masih ada faktor penentu lain seperti media sosial dan masukan dari sumber luar seperti kiai dan suami, yang harus segera diatasi.¹⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gaikwad R.A, Gadappa S.N, Deshpande S.S (2017) tentang kesadaran kontrasepsi pascasalin studi cross-sectional di departemen kebidanan dan ginekologi perguruan tinggi kedokteran dan rumah sakit Pemerintah, Aurangabad antara Agustus 2016 hingga Desember 2016. Sebanyak 720 ibu nifas diinterogasi dan diberikan konseling tentang berbagai metode kontrasepsi. Hasil: Hanya 55,69% yang mengetahui berbagai metode kontrasepsi. Kesadaran

maksimum untuk Sterilisasi (91%) diikuti oleh alat kontrasepsi Intrauterine (81%) dan pil kontrasepsi oral (41%). Perempuan mengetahui tentang kontrasepsi dari sistem pelayanan kesehatan (45%) dan media massa (36%). Setelah penyuluhan 97% pasien siap pakai kontrasepsi pascasalin. Kesimpulannya kurangnya kesadaran tentang kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi harus diperkuat dengan melakukan integrasi dengan pelayanan antenatal.¹⁹

g. Agama

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluargadan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.¹²

h. Faktor lain

Menurut teori L W Green *precede-procede* dalam sebuah perencanaan suatu program kesehatan terdapat 3 faktor penentu suksesnya program tersebut, yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*) dan faktor penguat (*Reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) atau faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah umur, jumlah anak, pendidikan, pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai-nilai atau norma yang berlaku di masyarakat. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) atau faktor yang memungkinkan atau mendukung perubahan perilaku yaitu diantaranya lingkungan fisik, fasilitas, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta akses atau keterjangkauan terhadap fasilitas dan prasarana tersebut. Sedangkan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) atau faktor penguat terjadinya perubahan perilaku kesehatan diantaranya perilaku petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan

program, dan dukungan kebijakan yang berlaku serta komitmen pemangku kepentingan dan mitra kerja.²⁰

1) Faktor Predisposisi/ Paritas

Menurut Manuaba (2008) adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *at term*. Paritas dapat dibedakan menjadi 3 klarifikasi, yaitu:

- a) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- b) Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup/ mati *at term* beberapa kali.
- c) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kelahiran dan persalinan.

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dipertimbangkan dicapai pada usia kehamilan 20 minggu (atau berat janin 500gram), yang merupakan batasan definisi aborsi. Suatu peningkatan paritas seorang wanita dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup.¹²

Keluarga berencana memiliki konotasi yang paling luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus memengaruhi keputusan keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan. Subyek dalam keluarga berencana juga mencakup pengelompokan secara umum populasi dunia

dan masalah seputar jumlah populasi yang berlebihan, serta keterbatasan tempat tinggal dan makan; teologi penerimaan terhadap berbagai metode pengendalian kehamilan; bahaya fisik dan psikologis yang diderita wanita akibat masa usia subur yang berlanjut dan persalinan yang berulang; kematian ibu; peran wanita dalam masyarakat; pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan; serta penolakan dan penganiayaan anak-anak yang tidak diinginkan.¹²

2) Faktor Pemungkin/Fasilitas Sarana-Prasarana

Menurut Harrison dan Robert(2017)³, ketakutan akan efek samping, pengetahuan yang buruk tentang kontrasepsi, larangan suami, jarak ke fasilitas kesehatan dan ketersediaan kontrasepsi dilaporkan sebagai hambatan penggunaan kontrasepsi modern pasca melahirkan. Faktor sarana-prasarana berperan penting dalam membuat sebuah keputusan, dalam hal ini terutama untuk mendapatkan sebuah pelayanan Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan tertentu.

3) Fasilitas kesehatan KB (faskes KB)

Adalah fasilitas kesehatan yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan Keluarga Berencana, berlokasi dan terintegrasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau lanjutan, yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau swasta (termasuk masyarakat), meliputi:²¹

a) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Adalah fasilitas kesehatan yang termasuk di dalamnya berupa:

- (1) Puskesmas atau yang setara
- (2) Praktik Dokter
- (3) Klinik Pratama atau yang setara

(4) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

b) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Adalah fasilitas Kesehatan yang termasuk di dalamnya berupa:

(1) Klinik Utama atau yang setara

(2) Rumah Sakit Umum

(3) Rumah Sakit Khusus

Jika dalam satu kecamatan tidak terdapat Dokter berdasarkan penetapan Dinas Kesehatan setempat, fasilitas kesehatan melalui:

(1) Praktik Bidan

(2) Praktik Perawat

(3) Praktek Perawat yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hanya untuk pelayanan KB sederhana

Fasilitas Kesehatan KB dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) kategori berdasarkan ruang lingkup pelayanan KB. Fasilitas Kesehatan KB merupakan bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dengan perincian:

(1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(a) Fasilitas Kesehatan KB Sederhana

Adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB yang meliputi: Konseling, pemberian pil KB, suntik KB, kondom, penanggulangan efek samping dan komplikasi sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan serta upaya rujukan.

(b) Fasilitas Kesehatan Lengkap

Adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB seperti pada fasilitas kesehatan KB sederhana ditambah dengan pemberian pelayanan KB: pemasangan/pencabutan implan, pemasangan/pencabutan IUD dan atau pelayanan vasektomi.

(2) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan terdiri dari:

(a) Fasilitas Kesehatan KB Sempurna

Adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB seperti pada fasilitas kesehatan KB lengkap ditambah dengan pemberian pelayanan KB Tubektomi (MOW)

(b) Fasilitas Kesehatan KB Paripurna

Adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB sempurna ditambah dengan pelayanan rekonsultasi dan penanggulangan infertilitas

Tabel 2. Klasifikasi Fasilitas Kesehatan KB Berdasarkan Lingkup Pelayanan

Lingkup Pelayanan	Faskes KB Sederhana	Faskes KB Lengkap	Faskes KB Sempurna	Faskes KB Paripurna
Konseling	√	√	√	√
Pemberian Kondom	√	√	√	√
Pelayanan Pil KB	√	√	√	√
Pelayanan Suntik KB	√	√	√	√
Pelayanan IUD/Implan	-	√	√	√
Pelayanan Vasektomi	-	-/√	√	√
Pelayanan Tubektomi	-	-	√	√
Rekonsultasi dan penanggulangan Infertilitas	-	-	-	√
Penanggulangan Efek Samping (sesuai kemampuan) dan upaya rujukan	√	√	√	√

c) Jenis Fasilitas Kesehatan

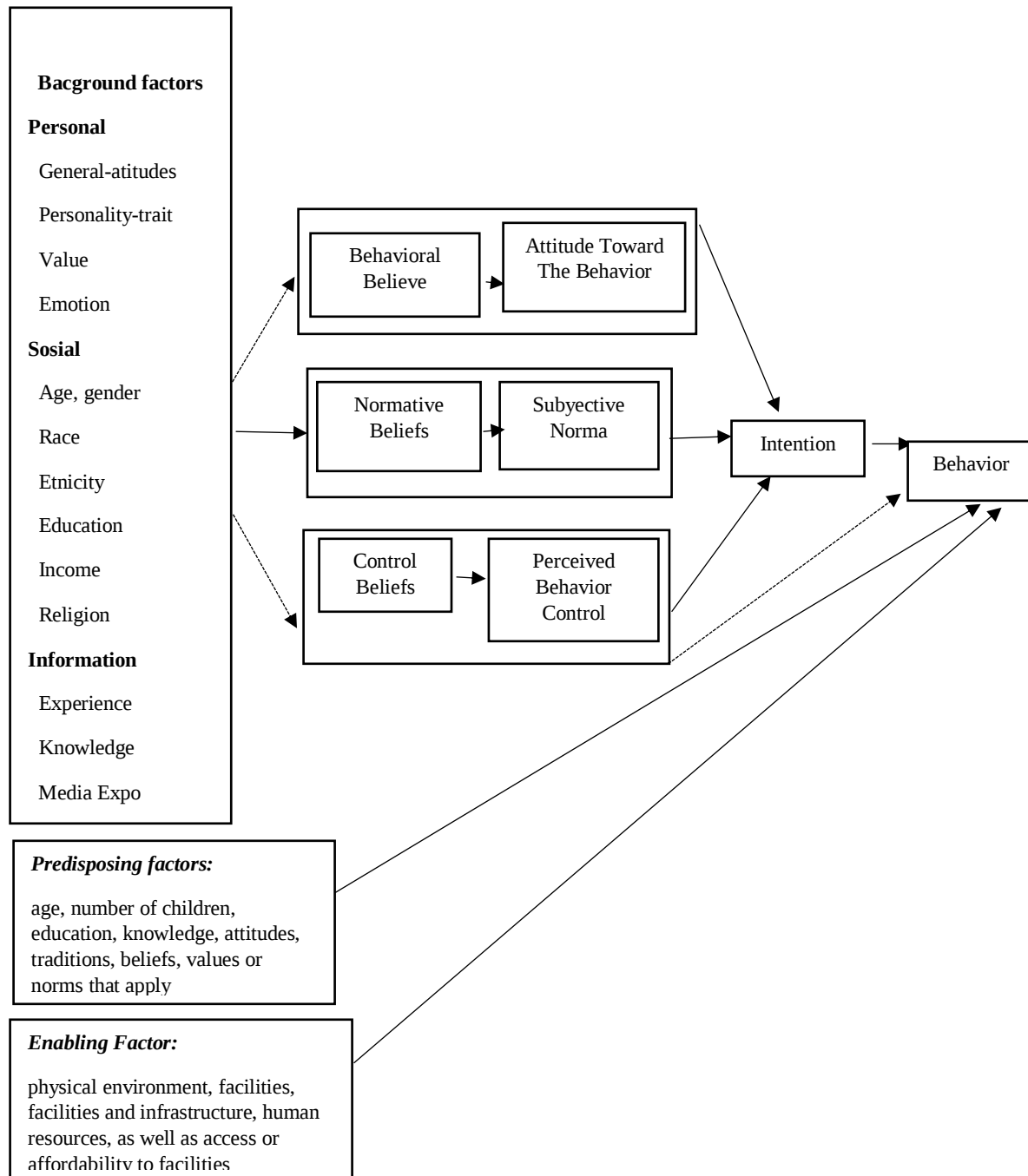
Berdasarkan PP No. 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas kesehatan dibagi menjadi:²²

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- 2) Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar(Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik)
- 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua
- 4) Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan spesialis(Rumah Sakit)
- 5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga
- 6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan sub spesialis(rumah sakit tipe B, A pendidikan maupun non pendidikan)

Sedangkan menurut PMK no.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, Praktik Mandiri Bidan adalah Bidan yang menyelenggarakan Praktik Kebidanan dan memiliki kewenangan untuk memberikan: ²³

- 1) pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

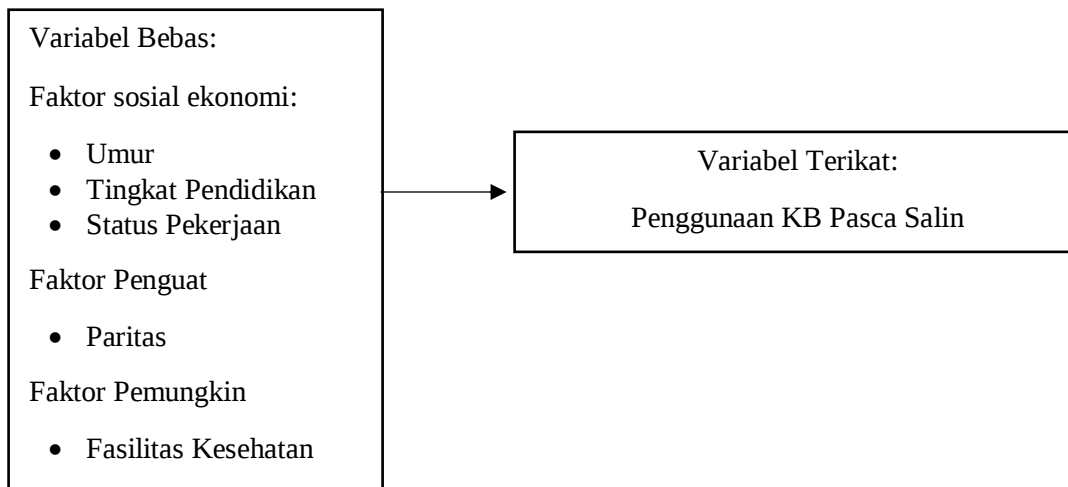
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Terori

Adaptasi *Theory Of Planned Behavior* (Azjen, 2005)¹⁴, *precede-procede* (L. W Green, 1999)²⁰

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

1. Ada pengaruh umur terhadap penggunaan KB pascasalin di wilayah kerja Puskesmas Tempel I tahun 2019-2020
2. Ada pengaruh paritas terhadap penggunaan KB pascasalin di wilayah kerja Puskesmas Tempel I tahun 2019-2020
3. Ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan waktu KB pascasalin di wilayah kerja Puskesmas Tempel I tahun 2019 -2020
4. Ada pengaruh status pekerjaan ibu terhadap penggunaan waktu KB pascasalin di wilayah kerja Puskesmas Tempel I tahun 2019 -2020
5. Ada pengaruh jenis fasilitas kesehatan terhadap penggunaan KB pascasalin di wilayah kerja Puskesmas Tempel I tahun 2019-2020