

**DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCA  
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONODALE  
KABUPATEN MOROWALI UTARA**

***DETERMINANTS OF THE USE OF CONTRACEPTIVE DEVICES IN POST  
PARTICULAR WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE  
KOLONODALE HEALTH CENTER, NORTH MOROWALI DISTRICT***



**ALDA ASTIANI  
K012212019**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



**DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCA  
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONODALE  
KABUPATEN MOROWALI UTARA**

**ALDA ASTIANI**

**K012212019**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**DETERMINANTS OF THE USE OF CONTRACEPTIVE DEVICES IN POST  
PARTICULAR WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE  
KOLONODALE HEALTH CENTER, NORTH MOROWALI DISTRICT**

**ALDA ASTIANI**

**K012212019**



**STUDY PROGRAM S2 PUBLIC HEALTH**

**FACULTY PUBLIC HEALTH**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR, INDONESIA**

**2024**

**DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCA  
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONODALE  
KABUPATEN MOROWALI UTARA**

Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**ALDA ASTIANI**

**K012212019**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCA PERSALINAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONODALE KABUPATEN MOROWALI UTARA

**ALDA ASTIANI**  
**K012212019**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 4 Juli 2024 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

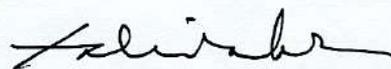
pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

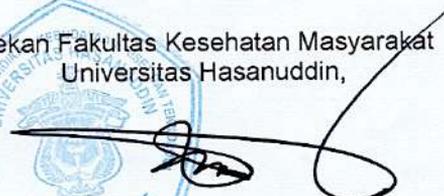
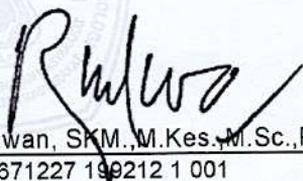


Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc  
NIP 19530905 197503 2 001

Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH  
NIP 19500126 197503 1 001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH  
NIP 19671227 199212 1 001

Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “**Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara**” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing **Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc.**, dan **Prof. Dr. dr. H. M.Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH**. Karya ilmiah ini belum di ajukan dan tidak sedang di ajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau di kutip dari karya yang di terbitkan maupun tidak diterbitkan oleh penulis lain telah disebutkan dalam teks dan di cantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian isi dari tesis ini telah di publikasikan di Jurnal Obstetrics and Gynaecologi Forum /Sebagian artikel dengan judul “ **Determinant Use of Contraceptives in Post-Mothers Childbirth in the Area Public Health Center Colonodale Regency North Morowali**” . Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan bahwa Sebagian atau keseluruhantesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini, saya menyerahkan hak cipta tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 04 Juli 2024  
Yang menyatakan



**Alda Astiani**  
**K012212019**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat dirampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan **Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc.**, selaku Pembimbing Utama dan **Prof. Dr. dr. H. M.Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH**, sebagai Pembimbing Pendamping, dan kepada Tim penguji **Dr. dr. Arifin Seweng, M.PH**, dan **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS**, serta **Dr. Hasnawati, Amqam, SKM., M.Sc.** Saya mengucapkan berlimpah terimakasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya ucapkan berlimpah terimakasih kepada **Leni Rumope, SKM**, yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di lapangan.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan seangkatan.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta **Dahlan B.** dan **Hasni**, saya mengucapkan limpah terimakasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada adik-adik saya tercinta, **Akram** dan keluarga terdekat atas dukungan dan motivasi yang tak ternilai.

Penulis,



. Alda Astiani

**ABSTRAK**

Alda Astiani. **DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONODALE KABUPATEN MOROWALI UTARA.** (dibimbing oleh Andi Ummu Salmah dan Muhammad Tahir Abdullah)

**Latar Belakang.** Penggunaan alat kontrasepsi adalah sebagai perencanaan untuk mengatur banyak anak atau jarak kehamilan sehingga tidak akan menimbulkan kerugian akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Prevalensi cakupan KB Pasca Persalinan di Kabupaten Morowali Utara yaitu 39,1% pada tahun 2021 dan di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale pada tahun 2022 sebanyak 3,6%. **Tujuan.** Penelitian Ini bertujuan untuk mengetahui faktor Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara. **Metode.** Penelitian ini dengan desain study Case Control. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 78 responden di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale, dengan teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Analisis data bivariat menggunakan uji Chi-Square dan analisis multivariat menggunakan regression logistic binary. **Hasil.** Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sebanyak 61,5% tidak menggunakan alat kontrasepsi, usia reproduksi sehat sebanyak 60,3%, pengetahuan kurang sebanyak 52,6%, paritas multipara sebanyak 53,8%, jenis alat kontrasepsi metode kontrasepsi jangka Panjang sebanyak 60,3%, layanan KB tidak tersedia sebanyak 51,3%, ibu yang mendapatkan dukungan suami kurang sebanyak 60,3%, dan ibu yang mendapatkan dukungan petugas Kesehatan kurang sebanyak 59%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pengetahuan, paritas, jenis alat kontrasepsi, ketersediaan layanan KB, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dari semua variabel, ketersediaan layanan KB adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara. **Kesimpulan.** Determinan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan yang berpengaruh yaitu usia, pengetahuan, paritas, jenis alat kontrasepsi, ketersediaan layanan KB, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Dari semua variabel yang paling berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan adalah ketersediaan layanan KB.

**Kata Kunci:** Kontrasepsi; Usia; Pengetahuan; Paritas; Dukungan suami; Ketersediaan layanan KB, Dukungan petugas kesehatan; Pasca persalinan.



**ABSTRACT**

Alda Astiani. **DETERMINANTS OF THE USE OF CONTRACEPTIVES IN POSTPARTUM MOTHERS IN THE KOLONODALE COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA, NORTH MOROWALI REGENCY** (supervised by Andi Ummu Salmah and Muhammad Tahir Abdullah)

**Background.** The use of contraceptives is a plan to regulate the number of children or the spacing of pregnancies so that there will be no harm due to unplanned pregnancies. The prevalence of postpartum family planning coverage in North Morowali Regency is 39.1% in 2021 and in the Kolonodale Community Health Center working area in 2022 it is 3.6%. **Aim.** This study aims to determine the determining factors for the use of contraceptives among postpartum mothers in the Kolonodale Community Health Center working area, North Morowali Regency. **Method.** This research uses a Case Control study design. The number of samples in this study was 78 respondents in the Kolonodale Community Health Center working area, with a simple random sampling technique. Bivariate data analysis used the Chi-Square test and multivariate analysis used binary logistic regression. **Results.** The results of univariate analysis showed that the majority of postpartum mothers using contraceptives, 61.5%, did not use contraceptives, 60.3% were of healthy reproductive age, 52.6% lacked knowledge, 53.8% were multiparous. , 60.3% of the types of contraception are long-term contraceptive methods, 51.3% of family planning services are not available, 60.3% of mothers receive less support from their husbands, and 59% of mothers receive less support from health workers Bivariate analysis results indicate a substantial correlation between postpartum moms' contraceptive use and age, knowledge, parity, type of contraception, availability of family planning services, husband's support, and assistance from healthcare professionals. The availability of family planning services is the variable that has the biggest impact on postpartum mothers' use of contraceptives in the Kolonodale Community Health Center's working area in North Morowali Regency, according to the results of the multivariate analysis. **Conclusion.** Age, education, parity, type of contraception, availability of family planning services, support from health professionals and the husband, and availability of family planning services are significant factors that influence the use of contraceptives by postpartum moms. The availability of family planning services is the factor that affects postpartum mothers' usage of contraceptives the most out of all the others.

**Keywords:** Contraception; Age, Knowledge, Parity, Husband's support, Availability of family planning services, Support from health workers, Postpartum



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	II
HALAMAN PENGESAHAN .....	III
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	IV
UCAPAN TERIMA KASIH .....	V
ABSTRAK.....	VI
ABSTRACT .....	VIII
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	X
DAFTAR GAMBAR.....	XI
DAFTAR ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN .....	XII
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	5
1.3 TUJUAN.....	5
1.4 MANFAAT .....	6
1.5 TINJAUAN UMUM TENTANG KONTRASEPSI.....	7
1.6 TINJAUAN UMUM TENTANG KELUARGA BERENCANA .....	21
1.7 TINJAUAN UMUM TENTANG KB PASCA PERSALINAN.....	24
1.8 PEMILIHAN KB.....	25
1.9 TINJAUAN UMUM TENTANG VARIABEL YANG DITELITI .....	27
1.10 TABEL SINTESA.....	37
1.11 KERANGKA TEORI PENELITIAN .....	45
1.12 KERANGKA KONSEPTUAL .....	46
1.13. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF .....	47
1.14 HIPOTESIS PENELITIAN .....	49
<b>BAB II METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
2.1 JENIS PENELITIAN DAN DESAIN PENELITIAN .....	50
2.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	51
2.3 TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL.....	52
2.4 PENGUMPULAN DATA .....	53
2.5 ANALISIS DATA .....	53
2.6 PENYAJIAN DATA .....	54
2.7 ALUR PENELITIAN.....	55
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
3.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	56
3.2 HASIL PENELITIAN.....	56
3.3 PEMBAHASAN .....	67
3.4 KETERBATASAN PENELITIAN .....	71

BAB IV PENUTUP .....	72
4.1 KESIMPULAN .....	72
4.2 SARAN .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Tabel Sintesa Penelitian .....	37
Tabel 2.1 Analisis Data Peniltian Kasus Kontrol.....	53
Tabel 3.1 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	57
Tabel 3.2 Distribusi Responden Menurut Usia .....	57
Tabel 3.3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan .....	58
Tabel 3.4 Distribusi Responden Menurut Paritas.....	58
Tabel 3.5 Distribusi Responden Menurut Jenis Alat Kontrasepsi .....	59
Tabel 3.6 Distribusi Responden Menurut Ketersediaan LayananKB.....	59
Tabel 3.7 Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami .....	60
Tabel 3.8 Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan .....	60
Tabel 3.9 Hubungan Usia Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	61
Tabel 3.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	62
Tabel 3.11 Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	62
Tabel 3.12 Hubungan Jenis Alat Kontrasepsi Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	63
TabelL3.13Hubungan Ketersediaan Layanan KB Dengan penggunaan Alat Kontrasepsi.....	64
Tabel 3.14 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	65
Tabel 3.15 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	65
Tabel 3.16 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada ibu Pasca Persalihan.....	67

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1.1 Kerangka Teori .....	45
Gambar 1.2 Kerangka Konseptual .....	46
Gambar 2. 1 Desain Penelitian .....	50
Gambar 2. 2 alur penelitian .....	55

## DAFTAR ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

Simbol/Singkatan	Arti Simbol/Singkatan
<	Lebih kecil
≥	Lebih dari atau sama dengan
%	Satuan Persen
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Non NKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Pendek
DINKES	Dinas Kesehatan
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
SDG's	<i>Sustainable Development Goals</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
PUS	Pasangan Usia Subur
WUS	Wanita Usia Subur
KB	Keluarga Berencana
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOW	Medis Oprasi Wanita
MOP	Medis Oprasi Pria
MAL	<i>Metode Amenore Laktasi</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
IUD	<i>Intrauterine Device</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
mCPR	<i>Modern Contraceptive Prevalence Rate</i>
FP	<i>Family Planning</i>
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Sesuai ketentuan yang diuraikan dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya bersama yang ditujukan untuk pengaturan persalinan, yang mencakup aspek-aspek seperti waktu dan usia optimal untuk melahirkan anak, serta manajemen kehamilan. Hal ini dicapai melalui pendekatan multifaset yang melibatkan promosi, perlindungan, dan penyediaan dukungan sejalan dengan hak reproduksi, semua diarahkan pada realisasi keluarga yang ditandai dengan kualitas tinggi. Tujuan menyeluruh KB adalah peningkatan Kesehatan Reproduksi (KR) dan mitigasi tantangan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam budidaya keluarga inti yang berfungsi dengan baik yang ditandai dengan keunggulan. Dalam ranah wacana global, komunitas internasional, di bawah naungan inisiatif Family Planning 2020 (FP 2020), telah mencapai konsensus untuk menghidupkan kembali komitmen dunia terhadap Keluarga Berencana. Ini memerlukan upaya bersama untuk memperluas ketersediaan layanan kontrasepsi, meningkatkan aksesibilitas dan penyebaran metode kontrasepsi dan obat-obatan, dan mengatasi hambatan yang ada yang menghambat pemanfaatan sumber daya tersebut secara efektif. Upaya semacam itu terkait erat dengan pengejaran Target 3 dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), di mana peningkatan kesehatan ibu muncul sebagai tujuan penting. Inti dari evaluasi kesehatan perempuan dan kesejahteraan secara keseluruhan adalah Tingkat Kematian Ibu (AKI), yang berfungsi sebagai metrik kunci untuk mengukur status kesehatan ibu dan kesejahteraan umum perempuan dalam konteks sosial tertentu. (Fitriana & Rosyidah, 2020).

Menurut laporan 2019 oleh Organisasi Kesehatan Dunia, penggunaan kontrasepsi telah menunjukkan peningkatan yang signifikan di berbagai wilayah secara global, dengan pertumbuhan yang sangat signifikan diamati di Asia dan Amerika Latin, sementara tetap pada level terendah di Afrika Sub-Sahara. Selama bertahun-tahun, persentase individu yang menggunakan metode kontrasepsi modern dalam skala dunia telah mengalami sedikit peningkatan, bergeser dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2015. Secara khusus, di berbagai wilayah, proporsi pasangan subur berusia antara 15 hingga 49 tahun yang melaporkan adopsi teknik kontrasepsi modern telah menunjukkan tren kenaikan yang konsisten selama enam tahun terakhir. Kenaikan penting dicatat di Afrika, dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia dari 60,9% menjadi 61,6%, dan peningkatan marginal diamati di Amerika Latin dan Karibia, dari 66,7% menjadi 67,0%.

Maternal Mortality Rate (AKI) merupakan indikator kesehatan masyarakat utama yang menunjukkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia berada di bawah ekspektasi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 melaporkan

AKI tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Meskipun tingkat KTD (kehamilan yang tidak diinginkan) tinggi sebesar 16,8%, kematian ibu dan bayi tetap tinggi karena aborsi, yang berkontribusi hingga 13% terhadap kematian ibu. Selain itu, kondisi kehamilan yang berbahaya seperti terlalu muda, tua, atau memiliki interval kelahiran yang pendek masih umum dan merugikan kesehatan ibu (Astuti et al., 2019).

Keluarga Terencana (KB) bertujuan untuk mengatur persalinan, jarak, usia ideal, kehamilan, promosi, perlindungan, dan bantuan dalam menciptakan keluarga yang berkualitas dengan alat kontrasepsi khusus, menggunakan hak reproduksi. (WHO, 2018).

Program KB adalah serangkaian kegiatan oleh organisasi pengendalian kelahiran dan pemerintah untuk mencapai masyarakat yang makmur. Program ini bertujuan untuk mengatur kehamilan, meningkatkan kesehatan, mengurangi tingkat kehamilan, dan meningkatkan keterlibatan pria. Peraturan Indonesia No. 87 Tahun 2014 berfokus pada keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Ratri, 2019).

Pengendalian kelahiran pascapersalinan bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi tepat setelah melahirkan hingga 42 hari atau 6 minggu. Tujuannya adalah untuk meniru durasi kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan mempromosikan keluarga berencana yang aman untuk mengurangi kematian ibu dan bayi (Yuhandini, 2018).

Di Indonesia, penggunaan kontrasepsi modern kurang dari target tahun 2020 sebesar 61,78%. Provinsi Kalimantan Selatan memiliki tingkat penggunaan tertinggi sebesar 63,6%, sementara Provinsi Papua memiliki tingkat terendah yaitu 13,6% (BKKBN, 2020).

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mengurangi populasi, pertumbuhan, dan tingkat kesuburan. Kontrasepsi melibatkan perencanaan untuk mengendalikan kehamilan dan menempatkannya untuk mencegah bahaya dari kehamilan yang tidak direncanakan (Munandar, 2017). Kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori utama: metode Jangka Panjang dan Non Jangka Panjang. Di antara metode Jangka Panjang terdapat implan, IUD, dan sterilisasi. Sementara itu, metode Non Jangka Panjang mencakup pil, suntik, dan kondom (BKKBN, 2020).

Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor usia seseorang. Usia, yang mencakup kedewasaan, kekuatan, dan pengalaman kerja, memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi. Individu yang terlalu muda atau terlalu tua cenderung memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi. Dalam konteks partisipasi dalam IVF, faktor usia juga berperan, dengan individu yang lebih tua cenderung lebih sering menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan karena usia muda seringkali diasosiasikan dengan periode reproduksi aktif (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022).

Pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi dapat secara signifikan mempengaruhi efektivitasnya. Pemahaman menyeluruh tentang kontrasepsi

sangat penting dalam menghindari kesalahan ketika memilih metode kontrasepsi yang paling tepat. Pengetahuan ini berfungsi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap modifikasi perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan, terutama dalam konteks praktik pengendalian kelahiran. Memperoleh pengetahuan sangat penting karena individu merenungkan mengadopsi perilaku atau norma baru, sehingga memahami implikasi dan keuntungan bagi diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Individu yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang kontrasepsi lebih cenderung menggunakannya, sedangkan mereka yang memiliki pengetahuan terbatas mungkin menunjukkan keengganan terhadap penggunaan kontrasepsi (Aswitami et al., 2020).

Paritas memainkan peran penting dalam mempengaruhi pemanfaatan kontrasepsi. Ini adalah aspek penting yang mempengaruhi pilihan ibu dalam kontrasepsi. Selain itu, paritas menonjol sebagai faktor penentu yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan akseptor kontrasepsi. Tingkat kesuburan keluarga juga terkait erat dengan preferensi untuk jenis kelamin keturunannya. Hal ini sering dapat mengakibatkan ibu dengan paritas lebih dari empat menunda penggunaan kontrasepsi sampai jenis kelamin yang diinginkan dikandung (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022).

Berbagai metode kontrasepsi dapat berdampak pada pemanfaatan kontrasepsi. Pilihan paling umum di antara pengguna kontrasepsi adalah penggunaan kontrasepsi suntik yang diberikan setiap 3 bulan sekali, yang merupakan 13,3% dari populasi pengguna kontrasepsi secara keseluruhan. Sebaliknya, pilihan yang paling tidak disukai untuk penggunaan kontrasepsi adalah vasektomi dan IUD. Kontrasepsi suntik memberikan solusi jangka pendek, sedangkan IUD dan vasektomi menawarkan manfaat kontrasepsi jangka panjang. Akibatnya, peserta survei menunjukkan preferensi untuk tindakan kontrasepsi jangka pendek daripada modalitas kontrasepsi jangka panjang. Faktor-faktor seperti kesadaran dan pendidikan yang terbatas mengenai metode kontrasepsi jangka panjang, tidak adanya dukungan pasangan, dan biaya terkait yang tinggi diidentifikasi sebagai pencegah adopsi kontrasepsi jangka panjang. Kurangnya pemanfaatan vasektomi dan tubektomi dapat dikaitkan dengan pasien yang menganggap biaya bedah sangat mahal, sehingga menghambat adopsi secara luas (Ismah, 2019).

Pemanfaatan layanan pengendalian kelahiran akan berdampak pada pemanfaatan kontrasepsi. Layanan pengendalian kelahiran pascapersalinan merupakan komponen integral dari perawatan kesehatan pascapersalinan, yang melibatkan pemanfaatan tindakan kontrasepsi oleh ibu atau pasangan segera setelah melahirkan hingga 42 hari setelahnya. Selama tahap awal kehamilan, sangat penting bagi ibu untuk menerima bimbingan dan informasi mengenai pengendalian kelahiran pascapersalinan. Dalam ranah layanan pengendalian kelahiran pascapersalinan, ibu dan pasangan diberikan rekomendasi mengenai dimulainya kembali kesuburan, waktu optimal untuk melanjutkan hubungan seksual, dan metode kontrasepsi yang tepat selama fase laktasi. Layanan kontrasepsi mewakili bagian dari layanan pengendalian kelahiran yang tersedia.

Mayoritas individu yang mencari kontrasepsi membuat pilihan pribadi dan pembayaran untuk beragam pilihan kontrasepsi (Agustina & Nawati, 2017).

Dukungan suami berpengaruh dalam penggunaan alat kontrasepsi, dukungan suami Salah satu elemen penguat yang berpotensi berdampak pada perilaku individu diidentifikasi. Dukungan yang diberikan oleh pasangan mengenai pengendalian kelahiran merupakan manifestasi nyata dari keterlibatan dan akuntabilitas laki-laki. Dukungan yang diberikan oleh keluarga (khususnya suami) mencakup empat dimensi utama: penguatan emosional, penyediaan informasi, dukungan instrumental, dan ekspresi terima kasih (Astuti et al., 2019).

Dukungan dari profesional kesehatan akan berdampak pada penggunaan kontrasepsi. Ketika profesional kesehatan menunjukkan dukungan, ada peningkatan penggunaan berikutnya; sebaliknya, pengurangan dukungan dari para profesional ini menyebabkan peningkatan non-penggunaan di antara responden. Informasi negatif yang sering diterima oleh responden mempengaruhi evaluasi kontrasepsi mereka. Ini adalah hasil dari informasi yang salah yang telah disebarluaskan kepada responden, menyoroti pentingnya memberikan informasi yang akurat melalui konseling perawatan kesehatan (Girsang & Lumbanraja, 2022).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk tahun 2021, persentase cakupan KB pascapersalinan tertinggi di wilayah tersebut tercatat di Kabupaten Toli-Toli sebesar 87,64%, sedangkan terendah tercatat di Kabupaten Morowali Utara sebesar 1,78%. Pencapaian keseluruhan Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 53%, angka yang jauh kurang dari target nasional untuk cakupan pengendalian kelahiran pasca kelahiran pada tahun 2022 yang ditetapkan sebesar 62,34% di bawah kerangka Standar Pelayanan Minimum. Pusat Kesehatan Kolonodale, terletak di desa Korololama di Kecamatan Petasia di Kabupaten Morowali utara, berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat yang penting yang memfasilitasi koneksi antara Pusat-pusat Kesehatan di berbagai kabupaten dan Ibu Kota Kabupaten, sementara juga memungkinkan transportasi antar daerah yang dihubungkan oleh rute jalan dan laut.

Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara tahun 2021, cakupan KB aktif mencapai 39,1%, kurang dari target 62,34%. Metode kontrasepsi utama yang digunakan adalah non-MKJP, terdiri dari 395 kontrasepsi suntik (52,9%), 132 pil (17,7%), dan 3 kondom (0,4%). Sebaliknya, metode kontrasepsi yang kurang umum digunakan termasuk MKJP, seperti IUD 23 (3,1%), implan 159 (21,3%), MOW 28 (3,7%), dan MOP 7 (0,9%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara yaitu terkait masalah Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan, wawancara yang dilakukan dengan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara mengatakan bahwa cakupan KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi terendah yaitu di Puskesmas Kolonodale dan memperlihatkan data cakupan KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi dengan persentase sebanyak 19,3% pada tahun 2021 dan menurun pada tahun

2022 dengan persentase 3,6% di bandingkan puskesmas yang cakupan KB Pasca Persalinan tertinggi yang berada di Kabupaten Morowali Utara yaitu Puskesmas Tomata dengan cakupan KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi dengan persentase 99% pada tahun 2021 dan Puskesmas Lee pada tahun 2022 dengan persentase 69,6% yang sudah memenuhi target cakupan KB Pasca Persalinan Nasional.

Melihat data yang telah diperoleh maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, rumusan masalah yang akan diteliti adalah apakah yang menjadi faktor determinan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale, Kabupaten Morowali Utara?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis risiko usia terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- b. Untuk menganalisis risiko pengetahuan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- c. Untuk menganalisis risiko paritas terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- d. Untuk menganalisis risiko Jenis Alat Kontrasepsi terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- e. Untuk menganalisis risiko ketersediaan layanan KB terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- f. Untuk menganalisis risiko dukungan suami terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- g. Untuk menganalisis risiko dukungan petugas Kesehatan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara
- h. Untuk menganalisis risiko terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penyelidikan ini diantisipasi untuk memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan di antara petugas di Pusat Kesehatan Kolonodale. Hal ini akan meningkatkan pemahaman di bidang promosi kesehatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan alat kontrasepsi, yang bertujuan untuk mengelola angka kelahiran, khususnya di Area Kerja Pusat Kesehatan Kolonodale di Kabupaten Morowali Utara. Selanjutnya, ini akan berfungsi sebagai dasar untuk menilai implementasi program dan meningkatkan pemahaman tentang informasi kontrasepsi.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

Temuan penelitian ini diantisipasi untuk berfungsi sebagai dasar atau dasar untuk penyelidikan masa depan dan sebagai wawasan berharga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi di antara Wanita Pascapersalinan di Zona Operasional Pusat Kesehatan Kolonodale di Kabupaten Morowali Utara.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Penyelidikan ini terbukti menjadi upaya yang sangat signifikan bagi para peneliti dalam meningkatkan pemahaman terkait pemanfaatan kontrasepsi di kalangan ibu pascapersalinan di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Kolonodale di Kabupaten Morowali Utara. Selain itu, hal itu berkontribusi pada kemajuan pengetahuan kesehatan masyarakat dan pemenuhan proyek penelitian di Departemen Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

## 1.5 Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

### 1.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berawal dari kata “kontra”, yang menandakan tindakan mencegah atau memerangi, sedangkan “konsepsi” menunjukkan penyatuan sel telur yang berkembang (gamet betina) dan sel sperma (gamet jantan) yang berpuncak pada kehamilan. Tujuan utama kontrasepsi adalah untuk menghambat dan mencegah timbulnya kehamilan yang timbul dari fusi gamet matang dan sel sperma (Husnah, 2011).

Kontrasepsi berfungsi sebagai mekanisme untuk menghambat konsepsi setelah hubungan seksual. Pendekatan kontrasepsi tidak bertahan lama, memberikan pasangan kesempatan untuk mengandung anak ketika mereka menginginkannya (Suzilawati, 2009).

Fungsi dan operasi kontrasepsi mencakup tiga peran utama. Pertama dan terpenting, mereka bertindak sebagai penghalang, secara efektif mencegah penyatuan sperma dan sel telur, sehingga menghambat pembuahan atau konsepsi. Contoh kategori ini termasuk IUD, diafragma, patch KB, dan kondom. Kedua, kontrasepsi juga dapat berfungsi melalui cara kimia, seperti pil, suntikan, dan implan. Terakhir, mereka dapat beroperasi melalui proses alami, termasuk promosi menyusui eksklusif dengan ASI.

Umumnya, kriteria untuk bentuk pengendalian kelahiran yang optimal diuraikan sebagai berikut (Saifuddin, 2011):

- a. Keamanan menyiratkan tidak adanya komplikasi parah pada pemanfaatan.
- b. Sangat efektif, karena penggunaannya yang tepat dapat mengurangi risiko kehamilan.
- c. Itu tidak memerlukan motivasi konstan. Hal ini dianggap dapat diterima tidak hanya oleh individu tetapi juga oleh norma-norma sosial.
- d. dapat diakses secara finansial oleh masyarakat. Setelah penghentian metode,
- e. kesuburan dikembalikan ke individu, dengan pengecualian kontrasepsi jangka panjang.

### 1.5.2 Tujuan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- a. Menunda kehamilan

Pasangan di mana pasangan wanita berusia di bawah 20 tahun disarankan untuk menunda konsepsi. Pendekatan yang dipilih harus menunjukkan tingkat reversibilitas dan kemanjuran yang menonjol. Pilihan yang layak untuk pengendalian kelahiran terdiri dari kontrasepsi oral, alat kontrasepsi intrauterin (IUD), dan metode keluarga berencana alami.

- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan)

Jangka waktu di mana pasangan berusia antara 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai jendela optimal untuk melahirkan dua keturunan

dengan interval antar kehamilan 2 hingga 4 tahun. Dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi yang menawarkan tingkat reversibilitas dan kemanjuran yang tinggi, dapat digunakan untuk durasi 2 hingga 4 tahun, dan tidak menghambat proses laktasi produksi ASI.

c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Ketika pasangan wanita melebihi usia 35, disarankan untuk menghentikan kesuburan setelah kelahiran dua keturunan. Atribut kontrasepsi penting menunjukkan kemanjuran substansif, reversibilitas minimal, penerapan yang berkepanjangan, dan tidak adanya reaksi yang merugikan. Metode kontrasepsi yang cocok adalah kontrasepsi permanen (vasektomi/tubektomi).

1.5.3 Jenis metode atau alat kontrasepsi

Menurut Hartanto, 2004, jenis metode atau alat kontrasepsi di bagi menjadi :

- a. Sterilisasi Kontrasepsi mengacu pada metode mencegah kehamilan melalui ligasi sel ovarium pada wanita (tubektomi) atau sel testis pada pria (vasektomi). Sangat penting bahwa prosedur sterilisasi ini dilakukan oleh dokter kandungan yang berkualifikasi. Bentuk kontrasepsi ini sangat efisien bagi individu yang mencari pencegahan kehamilan permanen.
- b. Kontrasepsi Teknik
  - 1) Coitus Interruptus, juga dikenal sebagai hubungan seksual terputus, melibatkan tindakan ejakulasi yang terjadi di luar saluran vagina. Kegagalan metode ini biasanya berasal dari berbagai faktor seperti adanya sperma pra-ejakulasi, orgasme ganda, atau penarikan penis yang tertunda.
  - 2) Sistem kalender, yang dikenal sebagai pantang berkala, melibatkan pantang dari hubungan seksual selama masa subur. Metode ini membutuhkan tingkat disiplin dan saling pengertian yang tinggi antara suami dan istri, karena sperma dan sel telur (sel telur) dapat tetap bertahan hingga 48 jam setelah ejakulasi. Kegagalan dalam metode ini sering berasal dari ketidakakuratan dalam menentukan masa subur (selama ovulasi) atau penyimpangan dalam siklus menstruasi, yang menyebabkan perhitungan yang salah.
  - 3) Laktasi atau menyusui yang diperpanjang, berlangsung hingga tiga bulan pascapersalinan di mana bayi hanya mengkonsumsi ASI dan ovulasi belum dilanjutkan, menghasilkan efektivitas kontrasepsi. Sebaliknya, jika ibu melakukan menyusui kurang dari enam jam setiap hari, kemungkinan pembuahan meningkat secara signifikan.
- c. Kontrasepsi Mekanik
  - 1) Kondom terdiri dari bahan lateks dan dirancang untuk digunakan oleh pria dan wanita. Fungsi utama mereka adalah bertindak sebagai penghalang terhadap sperma. Penyebab khas kegagalan terletak pada pemasangan kondom yang tidak tepat pada awal hubungan seksual atau penarikan penis yang tertunda pasca ejakulasi,

mengakibatkan kondom terlepas dan memungkinkan pelepasan sperma ke dalam rongga vagina.

- 2) Spermisida adalah agen yang mengandung zat aktif yang dirancang untuk menghilangkan sel sperma, biasanya tersedia dalam formulasi cairan, krim, atau lap vagina yang ditujukan untuk pemberian intravaginal kira-kira lima menit sebelum hubungan seksual. Kemanjuran yang tidak memadai sering berasal dari durasi pembubaran yang tidak memadai, jumlah spermisida yang tidak optimal yang diterapkan, atau pembersihan vagina prematur dalam jangka waktu kurang dari enam jam pasca-koitus.
- 3) Diafragma vagina, cincin lentur yang terbungkus karet, berfungsi dengan menutup lubang rahim setelah dimasukkan ke dalam saluran vagina enam jam sebelum hubungan seksual. Meskipun kemanjurannya terbatas, ini memerlukan pemanfaatan spermisida secara bersamaan untuk mencapai tingkat efektivitas 80%.
- 4) IUD (Intra Uterina Device) atau spiral terdiri dari bahan polietilen yang dilapisi dengan gulungan logam, biasanya tembaga (Cu), dan dimasukkan ke dalam rongga rahim. Kelemahan yang melekat dari perangkat ini adalah potensinya untuk menginduksi sakit perut, infeksi panggul, perdarahan uterus abnormal, atau peningkatan volume aliran menstruasi.

#### d. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal mencakup berbagai metode pengendalian kelahiran seperti pil kontrasepsi oral yang diberikan mengikuti instruksi spesifik yang diberikan pada setiap kemasan blister, kontrasepsi suntik, implan yang dirancang untuk durasi yang telah ditentukan, serta perangkat intrauterin hormonal.

- 1) Salah satu bentuk kontrasepsi hormonal adalah Pil Kombinasi (OC) yang mengandung kadar estrogen dan progesteron yang rendah. Menggunakan pil dengan kombinasi estrogen dan progesteron, atau hanya mengandung progesteron, adalah metode utama dari kontrasepsi hormonal.
- 2) Suntik KB : Kontrasepsi suntik terdiri dari hormon buatan. Metode ini memerlukan pemberian agen hormonal melalui injeksi. Agen hormonal yang ada dalam larutan suntik ini efektif dalam mencegah kehamilan untuk durasi tertentu. Biasanya, suntikan ini diberikan 2-3 kali setiap bulan.
- 3) Susuk KB (Implant) : Implan terdiri dari enam kapsul silastik, dengan masing-masing kapsul menampung 36 miligram levonorgestrel, berukuran panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm. Kemasan implan secara khusus direkayasa untuk menjaga sterilitas isinya selama durasi yang telah ditentukan, selama kemasannya tetap utuh dan belum dibuka. Pengangkatan kapsul yang ditanamkan diperlukan karena periode 5 tahun hampir berakhir.

Prosedur implantasi secara eksklusif dilakukan oleh personel yang terlatih secara klinis di klinik khusus, seperti dokter, bidan, dan paramedis, yang memiliki keterampilan yang diperlukan untuk pemasangan dan pengangkatan implan. Tersedia dua kategori implan yang berbeda, yaitu Norplant dan Implanon. Penerapan Koyo KB melibatkan pemberian kulit minggu. Kelemahan penting berkaitan dengan potensinya untuk menginduksi respons alergi di antara individu dengan jenis kulit halus, membuatnya tidak cocok untuk digunakan di lingkungan tropis. Kontrasepsi yang cocok pada ibu di masa nifas, yaitu :

a. Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Laktasi terkait mortalitas (MAL) adalah metode kontrasepsi yang tergantung pada praktik menyusui. Adalah tepat untuk mengklasifikasikan MAL sebagai kontrasepsi dalam kondisi tertentu:

Menyusui secara eksklusif, tanpa perlu susu formula tambahan atau susu donor, telah diamati. Amenore berlanjut setelah periode postpartum. Bayi di bawah usia enam bulan. Penggunaan kontrasepsi ini menawarkan manfaat tertentu, khususnya:

Efektivitas tinggi ditunjukkan oleh tingkat keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan. Ini beroperasi secara efisien tanpa mengganggu sanggama. Tidak adanya efek samping sistemik dicatat. Tidak ada persyaratan untuk penggunaan obat-obatan atau instrumen. Selain itu, tidak ada biaya yang dikeluarkan.

Kontrasepsi ini mempunyai keterbatasan, yaitu :

Persiapan untuk perawatan kehamilan sangat penting untuk memfasilitasi konsepsi segera dalam 30 menit pascapersalinan. Implementasi proses ini dapat menimbulkan tantangan yang disebabkan oleh keadaan sosial yang berlaku. Pendekatan ini tidak menawarkan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), seperti virus hepatitis B/HIV/AIDS.

Cara pelaksanaan kontrasepsi ini, yaitu :

Bayi diberi makan sesuai permintaan, sesuai dengan kebutuhan bayi. Biarkan bayi menyusui sampai ia melepaskan diri secara sukarela. Beri makan bayi di malam hari, karena praktik ini dapat membantu mempertahankan produksi ASI yang cukup. Bayi harus disusui secara konsisten, bahkan dalam kasus di mana ibu atau bayinya tidak sehat. Setelah dimulainya kembali menstruasi ibu, penting untuk mengkonfirmasi status kesuburannya dan segera memulai tindakan kontrasepsi alternatif. Kontrasepsi PIL KB

Kontrasepsi oral, juga dikenal sebagai pil KB, adalah agen farmakologis yang diberikan secara oral dalam bentuk pil, terdiri dari hormon estrogen dan progesteron. Tujuan utama pil KB adalah untuk mengatur ovulasi dan menghambat pelepasan telur bulanan dari ovarium, sehingga mencegah kehamilan. Berbagai kategori pil KB tersedia, termasuk :

### 1) Pil Progestin (Pil Mini)

Pil mini, yang merupakan kontrasepsi oral yang terdiri dari jumlah minimal hormon progesteron, dicerna sekali sehari. Dosis progestin berkisar antara 0,03 hingga 0,05 mg per tablet. Ada dua varian pil mini: satu jenis datang dalam kemasan 28 pil dengan 75 mg desogestrel, sedangkan jenis lainnya dikemas dengan 35 pil yang mengandung 300 mg levonorgestrel atau 350 mg norethindrone. Kontrasepsi ini sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui yang mencari metode pengendalian kelahiran karena efektivitasnya selama menyusui. Efek samping utama yang terkait dengan pil mini adalah penyimpangan perdarahan, seperti bercak atau pola perdarahan yang tidak dapat diprediksi. Mekanisme kerja kontrasepsi ini melibatkan:

- a) Mengganggu proses ovulasi.
- b) Mencegah terjadinya implantasi.
- c) Mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga menghambat transportasi sperma.

Terdapat keuntungan pemakaian kontrasepsi ini, yaitu :

- a) Dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat
- b) Efektif meskipun dengan dosis rendah
- c) Sangat efektif jika digunakan sesuai prosedur
- d) Tidak mengganggu kegiatan seksual
- e) Tidak memengaruhi ASI
- f) Kesuburan segera pulih setelah penghentian
- g) Nyaman dan mudah dipakai
- h) Efek samping minimal
- i) Dapat dihentikan kapan saja
- j) Tidak menimbulkan efek negatif dari estrogen
- k) Tidak mengandung kandungan estrogen

Keterbatasan kontrasepsi ini, yaitu :

- a) Sekitar 30-60% mengalami gangguan menstruasi seperti pendarahan di antara siklus, spotting, atau amenorea.
- b) Berat badan dapat meningkat atau menurun.
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.
- d) Kegagalan bisa meningkat jika satu pil saja terlewat.
- e) Payudara mungkin terasa lebih kencang, disertai mual, pusing, dermatitis, atau jerawat.
- f) Risiko kehamilan ektopik relatif tinggi (4 per 100 kehamilan), namun masih lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan pil mini.

- g) Efektivitas berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi.
- h) Tingkat kegagalan tinggi jika tidak digunakan dengan benar dan konsisten.
- i) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual seperti HBV dan HIV/AIDS.
- j) Tidak dapat memastikan pencegahan kista ovarium pada orang yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

Cara penggunaan kontrasepsi ini, yaitu:

- a) Minumlah pil setiap hari pada waktu yang konsisten. Mulailah meminum pil pada hari pertama hingga kelima dari siklus menstruasi,
  - b) Minumlah pil setiap hari pada waktu yang konsisten.
  - c) Jika terlambat minum pil lebih dari tiga jam, segera konsumsi pil tersebut begitu Anda ingat dan gunakan metode kontrasepsi tambahan selama 48 jam.
  - d) Jika Anda lupa meminum satu atau dua pil, segera konsumsi pil yang terlewat dan gunakan metode kontrasepsi tambahan hingga akhir bulan.
  - e) Jika Anda tidak mengalami menstruasi, mulai paket pil baru sehari setelah paket sebelumnya selesai.
  - f) Jika tidak mengalami menstruasi, mulai paket baru sehari setelah paket sebelumnya selesai.
- 2) Pil Kombinasi (Combination Oral Contraceptive Pill)

Pil KB kombinasi adalah kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, yang diminum sekali sehari. Pil ini terdiri dari hormon aktif dan nonaktif, dan tersedia dalam bentuk paket konvensional maupun siklus berkepanjangan (*continuous dosing* atau *extended cycle*).

Paket konvensional biasanya terdiri dari 21 pil hormon aktif dan 7 pil nonaktif, atau 24 pil aktif dan 4 pil nonaktif. Dalam paket ini, menstruasi biasanya terjadi setiap bulan pada hari ke-4 hingga ke-7 setelah mengonsumsi pil nonaktif terakhir. Selain itu, ada juga opsi paket dengan dosis berkelanjutan atau siklus diperpanjang

a) Cara Kerja Pil Kombinasi

Pil kombinasi mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme, yaitu menghalangi implantasi, menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, memperlambat pergerakan sel telur, serta menghambat perkembangan sel telur yang telah dibuahi. Manfaat dari penggunaan Pil Kombinasi meliputi:

- 1) Memiliki risiko kesehatan yang rendah.
- 2) Sangat efektif jika dikonsumsi secara teratur.
- 3) Tidak mempengaruhi aktivitas seksual.
- 4) Membantu membuat siklus menstruasi lebih teratur.

- 5) Mengurangi risiko terjadinya anemia.
  - 6) Meringankan gejala pramenstruasi.
  - 7) Dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama.
  - 8) Dapat dihentikan kapan saja sesuai keinginan.
  - 9) Bisa digunakan sebagai kontrasepsi darurat jika diperlukan.
  - 10) Sesuai untuk digunakan dari masa remaja hingga menopause.
  - 11) Membantu mengurangi risiko kehamilan ektopik, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore, dan jerawat.
- b) Keterbatasan Pil Kombinasi
- 1) Tidak dapat mencegah dari penyakit menular seksual seperti hepatitis B dan HIV/AIDS.
  - 2) Pengguna harus mengonsumsi pil setiap hari secara rutin.
  - 3) Tidak dianjurkan untuk wanita yang sedang menyusui.
  - 4) Memiliki biaya yang tinggi.
- c) Efek Samping Penggunaan Pil Kombinasi
- 1) Meningkatnya risiko terjadinya trombosis vena, emboli paru-paru, serangan jantung, stroke, dan kanker serviks.
  - 2) Meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan dalam tubuh.
  - 3) Pada situasi tertentu, dapat menimbulkan gejala depresi, fluktuasi mood, penurunan dorongan seksual, mual (utamanya selama trimester pertama), perut kembung, bercak darah atau spotting (utamanya pada trimester pertama), sensasi pusing, amenore (tidak menstruasi), ketidaknyamanan di area dada, dan peningkatan berat badan. Ini merujuk pada efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi.
- d) Pil Lain

Sebuah tabel sekuensial telah dibuat untuk mensimulasikan rangkaian hormon yang dilepaskan oleh ovarium selama siklus menstruasi. Dalam simulasi ini, estrogen diberikan dalam rentang waktu 14-16 hari pertama, diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5-7 hari terakhir dari siklus tersebut.

b. Kontrasepsi KB Suntik / Suntikan Progestin

Metode kontrasepsi yang dikenal sebagai Keluarga Berencana Injeksi (KBI) merupakan prosedur yang mengandalkan penyuntikan zat-zat tertentu ke dalam tubuh. Pendekatan ini bertujuan untuk menghambat proses ovulasi, meningkatkan kekentalan lendir pada leher rahim, dan menciptakan lingkungan yang tidak mendukung bagi implantasi sel telur yang telah dibuahi. Pemanfaatan suntikan terintegrasi dengan kuat dalam kerangka inisiatif keluarga berencana

nasional, dengan semakin banyak individu yang memilih metode ini. Yang perlu diperhatikan adalah profil kemanjuran dan keamanan yang tinggi dari kontrasepsi ini, dianggap cocok untuk wanita usia subur; meskipun, dimulainya kembali kesuburan cenderung tertunda (biasanya sekitar 4 bulan), menjadikannya pilihan yang layak untuk individu menyusui karena tidak terganggu dengan produksi ASI. Ada beberapa keuntungan yang terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi khusus ini:

- 1) Sangat efisien
- 2) Pencegahan kehamilan dalam jangka waktu yang Panjang
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan antara suami dan istri
- 4) Bebas estrogen, sehingga tidak memberikan efek serius pada penyakit jantung atau masalah pembekuan darah
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 6) Cocok untuk wanita berusia lebih dari 35 tahun hingga masa pra-menopause
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Mengurangi kejadian penyakit payudara jinak
- 9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 10) Mengurangi krisis anemia sel sabit

Keterbatasan kontrasepsi ini, yaitu :

- 1) Tanda-tanda mengenai efek samping yang mungkin timbul setelah penggunaan obat ini termasuk memendek atau memanjangnya siklus menstruasi, serta pendarahan yang dapat bervariasi mulai dari sedikit hingga banyak, bahkan mungkin pendarahan yang tidak teratur atau spotting, atau bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali.
- 2) Penggunaan obat ini memerlukan ketergantungan pada fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk kembali ke fasilitas tersebut untuk mendapatkan suntikan berikutnya.
- 3) Tidak disarankan untuk menghentikan penggunaan obat ini secara tiba-tiba sebelum waktu yang ditentukan untuk suntikan berikutnya.
- 4) Kemungkinan adanya keterlambatan dalam pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan obat ini disebabkan oleh sisa-sisa obat yang masih terdapat dalam depot tubuh.
- 5) Dampak jangka panjang dari penggunaan obat ini dapat termasuk kekeringan vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan mungkin timbulnya jerawat.
- 6) Penting untuk memperhatikan bahwa selama periode 7 hari setelah menerima suntikan pertama, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan.

Hal-hal yang wajib diperhatikan oleh akseptor KB suntik adalah sebagai berikut:

- 1) Perlu dipertimbangkan kemungkinan kehamilan setiap kali menstruasi terlambat.
- 2) Nyeri berat di bagian bawah perut dapat menandakan kehamilan ektopik dalam beberapa kasus.
- 3) Munculnya abses atau perdarahan di area suntikan.
- 4) Gejala seperti sakit kepala, migrain, sakit kepala yang kronis, atau masalah penglihatan yang kabur harus segera diperiksa.
- 5) Perdarahan menstruasi yang sangat berat, melebihi dua kali lipat durasi atau volume normal dalam satu periode menstruasi.

d. Kontrasepsi Implan

Implan atau kontrasepsi subkutan (AKBK) mewakili pilihan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang ditujukan untuk pencegahan kehamilan. Norplant tetap efektif selama lima bulan, sedangkan jadena, indoplant, dan implanon menunjukkan kemanjuran untuk jangka waktu tiga tahun. Modalitas kontrasepsi ini dianggap cocok untuk pekerjaan oleh semua wanita dalam kelompok usia reproduksi. Pelatihan yang memadai sangat penting untuk penyisipan dan ekstraksi perangkat ini dengan tepat. Pemulihan kesuburan terjadi segera setelah pengangkatan implan.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi implan, yaitu :

- 1) Memiliki efektivitas tinggi dengan perlindungan yang berlangsung dalam rentang waktu yang panjang (hingga 5 tahun).
- 2) Proses pemulihan kesuburan yang cepat setelah penghapusan.
- 3) Tidak memerlukan proses investigasi lebih lanjut.
- 4) Tidak berdampak pada tingkat estrogen.
- 5) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- 6) Tidak menghambat aktivitas seksual.
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI dan dapat digunakan dengan aman sesuai kebutuhan.

Keterbatasan dalam kontrasepsi ini, yaitu :

- 1) Penggunaan berlebihan dapat menyebabkan perubahan dalam siklus menstruasi seperti pendarahan bercak, hipermenorea, atau amenorea.
- 2) Gejala yang mungkin muncul termasuk sakit kepala, nyeri dada, mual, pusing, serta fluktuasi berat badan.
- 3) Diperlukan prosedur bedah minor.

e. Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat intrauterin (IUD) terdiri dari bahan inert sintesis tanpa aditif untuk meningkatkan efektivitasnya dalam presentasi yang berbeda. Ini dimasukkan ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan hasil kontrasepsi, dibangun dari bahan plastik putih. Alat Intrauterine (IDR) mencakup berbagai jenis seperti CUT-380a, Nova T, dan Lippes Lopps. Jenis-jenis IUD ini meliputi :

- 1) Lippes Loop adalah metode kontrasepsi yang melibatkan penempatan alat ke dalam rahim melalui sebuah alat khusus yang

disebut introducer, dimasukkan dari pangkal hingga mendekati ujung proksimal.

- 2) Copper T atau copper seven merupakan metode kontrasepsi di mana alatnya dimasukkan melalui introducer dari ujungnya hingga mencapai batas tertentu, dengan syarat pengguna harus menggunakan sarung tangan steril.

Keuntungan dari kontrasepsi ini, yaitu :

- 1) Tingkat efektivitas tinggi, dengan rasio kehamilan rendah antara 0,6 hingga 0,8 per 100 kehamilan dalam satu tahun pertama, serta tingkat kegagalan yang rendah antara 1 dalam 125 hingga 170 kehamilan.
- 2) Metode jangka panjang, memberikan perlindungan selama 10 tahun dari CuT-380 A tanpa perlu penggantian.
- 3) Tidak berdampak pada hubungan seksual, bahkan meningkatkan ketenangan seksual karena tidak ada kekhawatiran akan kehamilan.
- 4) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi).
- 6) Dapat digunakan hingga menopause, yaitu satu tahun atau lebih setelah haid terakhir.
- 7) Tidak ada keterkaitan dengan penggunaan obat-obatan.
- 8) Reversibel.
- 9) Dapat digunakan oleh semua wanita dalam usia reproduksi.

Keterbatasan kontrasepsi ini, yaitu :

- 1) Efek samping yang sering dialami termasuk perubahan pola menstruasi, seperti pemanjangan dan peningkatan volume darah yang umumnya terjadi dalam tiga bulan pertama penggunaan, kemudian menurun. Selain itu, mungkin juga terjadi pendarahan ringan di antara siklus menstruasi dan penurunan jumlah darah yang keluar saat menstruasi.
- 2) Beberapa komplikasi yang mungkin timbul termasuk nyeri dan kram perut yang berlangsung selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding rahim, serta pendarahan yang berat selama menstruasi yang dapat mengakibatkan anemia.
- 3) Perlu diperhatikan bahwa penggunaan alat kontrasepsi ini tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- 4) Penting untuk dicatat bahwa alat kontrasepsi ini tidak disarankan untuk wanita yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi menular seksual atau sering mengganti pasangan seksual. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Bentuk kontrasepsi ini memiliki dua komponen utama, yakni untuk wanita dan pria. Untuk wanita, metode ini melibatkan sterilisasi

atau prosedur medis operasi seperti tubektomi, sedangkan untuk pria, melibatkan sterilisasi atau prosedur medis operasi seperti vasektomi. Dengan demikian, kontrasepsi ini terbagi menjadi dua bagian: untuk wanita (kontak wanita) dan untuk pria (kontak pria).

#### 1. Kontak Wanita

MOW adalah intervensi bedah sukarela yang digunakan untuk menghambat pembuahan atau kesuburan wanita. Alat khusus ini menunjukkan kemanjuran penting (0,5 kehamilan per 100 wanita dalam tahun awal implementasi) setelah aplikasi dan berfungsi optimal antara 6-10 minggu pasca operasi.

Ada dua variasi MOW, khususnya mini-laparotomi dan laparoskopi. Mekanismenya melibatkan penyumbatan tuba falopi melalui pengikatan, pemotongan, atau penyisipan cincin, akibatnya mencegah pertemuan sperma dan sel telur. Aspek penting dari operasinya termasuk kompatibilitasnya dengan proses menyusui, independensi dari faktor-faktor terkait kopulasi, menimbulkan risiko signifikan bagi klien yang mencari kehamilan berikutnya, kesederhanaan dalam prosedur pembedahan dengan penggunaan Anestesi lokal digunakan sebagai metode kontrasepsi yang tidak menimbulkan efek samping jangka panjang dan tidak berdampak negatif pada fungsi seksual atau produksi hormon ovarium. Namun, ada beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan terkait kontrasepsi ini, seperti

Keterbatasan Kontrasepsi ini, yaitu :

- 1) Pengguna harus mempertimbangkan kestabilan metode kontrasepsi ini, kecuali jika melalui tindakan rekalisasi.
- 2) Kemungkinan adanya penyesalan pada masa mendatang oleh pasien.
- 3) Efek negatif dari komplikasi biasanya ringan.
- 4) Sensasi sakit setelah pemasangan umumnya bersifat sementara.
- 5) Pemasangan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki reputasi terpercaya.
- 6) Tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.

Indikator MOW :

- 1) Berusia sekitar 26 tahun.
- 2) Jumlah anak kurang dari dua.
- 3) Percaya telah memiliki jumlah anggota keluarga yang tepat yang sudah diatur.
- 4) Berdampak negatif terhadap kehamilannya.
- 5) Setelah melahirkan.
- 6) Setelah mengalami keguguran.

7) Memahami dan secara sukarela menyetujui peraturan yang berlaku. Medis

## 2. Operatif Pria (MOP)

Sterilisasi pria, juga dikenal sebagai Prosedur Oklusif Pria (MOP), melibatkan oklusi vas deferens untuk menghambat aliran sperma, mencegah pembuahan. Metode ini dianggap ireversibel, menyebabkan hilangnya kesuburan pria secara permanen.

Vasektomi, pilihan kontrasepsi umum di antara 13% pasangan usia subur, telah mendapatkan popularitas pada tingkat tiga kali lebih cepat daripada pil KB. Prosedur ini memerlukan penghalang vas deferens, mencegah sperma mencapai vesikula seminalis, sehingga mempengaruhi komposisi cairan ejakulasi selama hubungan seksual.

Keuntungan dari metode kontrasepsi ini meliputi:

1. Dalam satu tahun pertama penggunaan, tingkat keefektifan mencapai 0,1-0,15 kehamilan per 100 wanita.
  2. Bersifat permanen dan memberikan efek yang cepat.
  3. Tidak mengganggu proses alami dari hubungan seksual.
  4. Cocok untuk pasangan di mana kehamilan dapat membahayakan nyawa wanita atau jika kehamilan tidak diinginkan.
  5. Prosedur bedah yang sederhana dengan penggunaan anestesi lokal.
  6. Tidak ada efek negatif yang berkelanjutan.
  7. Tidak mengganggu produksi hormon pria atau fungsi seksual.
- Keuntungan dari vasektomi dibandingkan dengan metode non-kontrasepsi adalah tidak memengaruhi produksi ASI, hanya memerlukan satu prosedur, efektif dalam jangka panjang, dan memiliki rasio biaya-efektivitas yang tinggi.

Keterbatasan Vasektomi :

- 1) Tetap (irreversibel) dan munculnya masalah jika klien mengalami ejakulasi seminalis sebanyak 20 kali.
- 2) Jika belum siap, ada kemungkinan menimbulkan penyesalan.
- 3) Depot sperma dikosongkan pada vesikula seminalis memerlukan 20 kali ejakulasi.
- 4) Pembedahan memiliki risiko dan dampak negatif yang minimal.
- 5) Terdapat kemungkinan nyeri atau ketidaknyamanan setelah melahirkan.
- 6) Diperlukan keahlian pelaksanaan yang terlatih.
- 7) Tidak dapat memberikan keamanan terhadap penyakit menular seksual (PMS) seperti HBV, HIV/AIDS kepada pasien.

Efek Jangka Panjang kontrasepsi ini, yaitu :

1. Kanker Prostat
2. Kanker Testikular
3. Penyakit Kardiovaskular

#### 4. Penularan HIV.

Komplikasi Vasektomi pria :

1. Pendarahan
2. Infeksi
3. Granuloma Sperma.

#### d. Kontrasepsi Kondom

Kondom adalah suatu perangkat berbahan karet lateks, plastik vinyl, atau bahan alami yang digunakan sebagai metode kontrasepsi. Fungsinya adalah menghalangi sperma agar tidak dapat mencapai saluran reproduksi wanita. Selain berperan sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, penggunaan kondom juga bertujuan untuk mengurangi risiko penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti HIV dan AIDS. Penggunaan yang tepat dan akurat sangat penting untuk memastikan efektivitas kondom sebagai metode kontrasepsi dan sebagai proteksi terhadap infeksi dan penularan mikroorganisme penyebab PMS. Kondom juga dapat digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain untuk meningkatkan efektivitas pencegahan PMS.

Terdapat 4 jenis kontrasepsi kondom, yaitu :

- 1) Kondom konvensional
- 2) Kondom berstruktur
- 3) Kondom aromatic
- 4) Kondom tanpa aroma

Efek samping penggunaan kontrasepsi kondom, yaitu :

- 1) Barang bisa mengalami kerusakan atau kebocoran sebelum digunakan.
- 2) Ada kemungkinan kebocoran ketika dalam penggunaan.
- 3) Ada risiko reaksi alergi ketika digunakan.
- 4) Pengalaman kenikmatan seksual bisa berkurang saat digunakan.

#### e. Kontrasepsi Spermisida

Kontrasepsi spermisida adalah campuran yang mengandung bahan aktif non-oxinol-9, dipergunakan untuk mencegah sperma. Manfaat dari penggunaan kontrasepsi spermisida mencakup mengganggu membran sel sperma, mengurangi gerakan sperma, dan menghambat kemampuan sel telur untuk dibuahi.

Ada 4 jenis kontrasepsi spermisida, diantaranya :

1. Aerosol (busa)
2. Tablet Vagina
3. Supositoria atau dissolvable film
4. Krim

Manfaat metode spermisida secara kontrasepsi, yaitu :

1. Memberikan hasil yang efektif dengan cepat, (busa dan krim)
2. Tidak mengganggu produksi ASI atau kualitasnya.
3. Kompatibel dengan pendekatan perawatan yang berbeda.

4. Tidak berpotensi merugikan kesehatan pasien.
5. Tidak menyebabkan efek samping sistemik yang signifikan.
7. Mudah digunakan dan diterapkan.
8. Membantu meningkatkan lubrikasi saat berhubungan intim.
9. Dapat diperoleh tanpa perlu resep medis yang rumit.

Penggunaan kontrasepsi spermisida tidak hanya bermanfaat sebagai metode kontrasepsi, tetapi juga dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual seperti Hepatitis B (HBV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Efek samping atau permasalahan dari kontrasepsi spermisida, yaitu :

1. Adanya kemungkinan terjadinya iritasi dan ketidaknyamanan pada organ reproduksi
2. Sensasi panas yang mengganggu dapat dirasakan pada area genital, baik pada vagina maupun penis.
3. Penyimpanan tablet busa vagina yang tidak larut secara optimal dapat menjadi masalah.

f. Kontrasepsi Diafragma

Kontraksi diafragma berkaitan dengan teknik kontrasepsi yang ditandai dengan penghalang berbentuk lingkaran, cembung, atau kubah. Terdiri dari karet atau lateks, alat kontrasepsi ini ditempatkan di dalam saluran vagina sebelum hubungan seksual. Diafragma berfungsi untuk menghalangi sperma melintasi saluran serviks menuju rahim dan tuba falopi, sementara juga berfungsi sebagai kendaraan untuk penerapan agen spermisida.

Manfaat kontrasepsi diafragma secara kontrasepsi, yaitu penggunaan kontrasepsi diafragma tidak hanya bermanfaat sebagai metode kontrasepsi, tetapi juga dapat memberikan perlindungan terhadap sindrom pramenstruasi (PMS) dan memberikan kenyamanan dengan menampung darah menstruasi selama periode haid. Selain itu, penggunaan yang tepat dan teratur dari kontrasepsi diafragma dapat memastikan bahwa efektivitasnya tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan intim karena persiapan yang dilakukan sebelumnya, tidak menghambat kesehatan pasien, dan tidak mempengaruhi sistem tubuh secara keseluruhan.

Manfaat dari penggunaan diafragma tidak hanya berkaitan dengan kontrasepsi, tetapi juga mencakup kemampuannya dalam memberikan perlindungan terhadap gejala PMS serta kemampuannya dalam menampung darah menstruasi saat digunakan selama periode haid.

Terdapat 3 jenis kontrasepsi diafragma, yaitu :

- 1) Pegas Datar

Cocok untuk wanita dengan vagina normal dan disarankan untuk penggunaan pertama kali. Memiliki pegas yang kuat dan mudah digunakan.

2) Pegas Kumpanan

Ideal untuk wanita dengan vagina yang kencang dan sensitif terhadap tekanan. Jenis ini menggunakan pegas kumpanan spiral yang lebih lembut daripada pegas datar.

3) Pegas Melengkung

berguna untuk wanita dengan dinding vagina yang kendur atau panjang, serta posisi serviks yang membuat penggunaan menjadi sulit. Jenis ini merupakan kombinasi dari pegas datar dan pegas kumpanan, yang dapat memberikan tekanan lebih kuat pada dinding vagina.

Keterbatasan dari kontrasepsi ini meliputi:

- 1) Tingkat keberhasilan yang tidak begitu tinggi, dengan angka kegagalan sekitar 6-16 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan, terutama jika digunakan dengan spermisida.
- 2) Keberhasilan kontrasepsi tergantung pada penggunaan yang tepat dan benar.
- 3) Pengguna membutuhkan motivasi untuk menggunakan kontrasepsi secara teratur.
- 4) Pemeriksaan pelvik disarankan untuk memastikan penggunaan yang tepat.
- 5)
- 6) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.
- 7) Wajib digunakan selama 6 jam setelah berhubungan seksual.

## 1.6 Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

### 1.6.1 Sejarah Keluarga Berencana (KB)

Sejak bulan Februari 1967, Indonesia telah menginisiasi program Keluarga Berencana (KB). Bulan April pada tahun yang sama menyaksikan peluncuran resmi program KB oleh Gubernur Jakarta saat itu, Ali Sadikin. Lalu, pada bulan Oktober 1968, Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) didirikan. Program KB dipicu oleh masalah kependudukan, termasuk tingginya jumlah penduduk, laju pertumbuhan populasi, tingkat kematian, dan mobilitas penduduk. Teori populasi pertama kali diajukan oleh Thomas Malthus, yang memaparkan dua jenis kontrol untuk menjaga keseimbangan populasi: kontrol pencegahan (seperti penundaan pernikahan, pengendalian keinginan, dan larangan menikah) dan kontrol positif (seperti bencana alam, pandemi, kejahatan, dan perang). Namun, teori ini dikritik karena mengabaikan perkembangan teknologi, investasi, dan perencanaan produksi. Para pengikut Malthus, yang dikenal sebagai Neo-Malthusians, menyarankan penggunaan metode pengendalian kelahiran dengan alat kontrasepsi untuk mengatasi laju pertumbuhan populasi yang cepat. Di Indonesia, upaya pengendalian kelahiran ini telah dimulai sejak awal abad

ke-20. Di Inggris, misalnya, pengendalian kelahiran dilakukan dengan metode sederhana seperti pantang berkala untuk memperbaiki kondisi ekonomi keluarga pekerja. Saddle Sachs dari Amerika Serikat, yang pernah mencoba menggugurkan kandungan yang tidak diinginkan, menulis buku berjudul "Family Limitation" yang menjadi salah satu tonggak sejarah berdirinya program Keluarga Berencana (Jannah, 2017).

#### 1.6.2 Pengertian Keluarga Berencana

Berencana keluarga adalah strategi yang bertujuan untuk mengontrol jumlah dan jarak antar kelahiran serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Ini melibatkan upaya untuk menunda pernikahan, mengatur kehamilan, memperkuat ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992, keluarga berencana adalah inisiatif yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam hal ini. Sementara menurut Komite Ahli Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1970, keluarga berencana merujuk pada tindakan individu atau pasangan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memastikan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, dan menetapkan jumlah anak dalam keluarga,

#### 1.6.3 Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mencegah kehamilan sebagai hasil dari pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. Terdapat dua aspek utama dalam tujuan program KB ini: Tujuan program KB dibedakan menjadi 2 segi, yaitu :

##### a. Tujuan Umum

Mengendalikan jumlah anak dalam sebuah keluarga dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi mereka adalah kunci untuk menciptakan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga yang berkelanjutan. Hal ini dapat dicapai dengan mengatur kelahiran anak sesuai dengan kemampuan finansial dan sumber daya yang tersedia, sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa tekanan ekonomi berlebih. Dengan demikian, tujuan utama adalah menciptakan harmoni dalam keluarga kecil dengan memperhitungkan faktor-faktor sosial ekonomi mereka melalui pengaturan kelahiran, sehingga tercapai kehidupan yang sejahtera dan penuh kebahagiaan.

##### b. Tujuan Khusus

Untuk mencapai tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, khususnya ibu, anak, dan keluarga, diperlukan langkah-langkah untuk mengurangi laju kelahiran guna meningkatkan standar hidup bangsa. Upaya ini juga dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas, serta menekan angka kematian ibu dan anak, mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi, dan meningkatkan penggunaan KB pasca-persalinan. Menurut (Al-fauzi, 2017), Program Keluarga Berencana

(KB) memiliki tujuan-tujuan yang bertujuan memberikan manfaat dan mengurangi kerugian, baik bagi keluarga maupun bagi negara yang menghadapi masalah kependudukan. Secara spesifik, dalam konteks kependudukan di Indonesia, tujuan program KB dapat diuraikan dari perspektif demografis dan normatif sebagai berikut:

1) Tujuan Demografis

Aspek demografis bertujuan untuk memperluas dampak pembangunan dan pertumbuhan ekonomi serta pendapatan negara agar dirasakan secara lebih luas. Fokusnya tidak hanya terbatas pada memenuhi kebutuhan konsumtif seperti makanan, layanan kesehatan, dan isu-isu sosial lainnya, tetapi juga pada meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran secara keseluruhan. Ini mencakup upaya untuk membangun infrastruktur yang lebih produktif. Selain itu, aspek demografis ini bertujuan untuk mencapai keseimbangan pertumbuhan populasi melalui dukungan terhadap keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

2) Tujuan Normatif

Tujuan normatifnya adalah untuk memperkuat norma-norma di tengah masyarakat guna menciptakan kesadaran akan pentingnya keluarga kecil, dengan prinsip '2 anak lebih baik, 3 sudah cukup, baik perempuan maupun laki-laki sama nilainya'. Hal ini bertujuan untuk memasyarakatkan serta membanggakan keluarga berukuran kecil, yang disebut sebagai Catur Warga atau Panca Warga.

1.6.4 Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi dari program KB ini menekankan pentingnya penghormatan terhadap hak-hak reproduksi sebagai bagian integral dari usaha untuk meningkatkan kualitas keluarga. Menurut Saifuddin (2006), visi ini dijabarkan melalui enam misi yang meliputi:

1. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
2. Menggalang kemitraan dalam meningkatkan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
3. Meningkatkan kualitas layanan KB dan kesehatan reproduksi serta memperkuat promosi, perlindungan, dan upaya untuk mewujudkan hak-hak reproduksi.
4. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan guna mencapai kesetaraan dan keadilan gender melalui program KB.
5. Mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dari tahap pembuahan hingga usia lanjut.

1.6.5 Sasaran Keluarga Berencana

a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur adalah mereka yang wanitanya berusia antara 15 hingga 49 tahun. Karena kelompok ini aktif dalam hubungan seksual, setiap interaksi intim dapat berpotensi menghasilkan

kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi pasangan usia subur untuk secara bertahap terlibat dalam program keluarga berencana demi menurunkan tingkat fertilitas secara efektif

- b. Sasaran tidak langsung
  - 5) Kelompok remaja usia 15-19 tahun memiliki risiko tinggi terlibat dalam hubungan seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan tindakan aborsi. Meskipun bukan target langsung untuk menggunakan alat kontrasepsi, mereka merupakan fokus dari upaya promotif dan preventif untuk mencegah konsekuensi negatif tersebut.
  - 5) Organisasi, lembaga kemasyarakatan, pemerintahan, serta tokoh-tokoh masyarakat diharapkan untuk memberikan dukungan mereka dalam menginstitusikan langkah-langkah pencegahan.
  - 5) Daerah-daerah dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi menjadi sasaran untuk intervensi lebih lanjut.

Beberapa sasaran program KB mencakup:

1. Laju pertumbuhan penduduk rata-rata mengalami penurunan sekitar 1,14% setiap tahun.
2. Angka kelahiran total (TFR) mengalami penurunan sekitar 2,2% pada perempuan.
3. Persentase individu yang tidak ingin memiliki anak lagi dan memilih untuk menjaga jarak antara kelahiran tanpa menggunakan metode kontrasepsi adalah sebesar 6%.
4. Partisipasi keluarga dalam pelatihan tumbuh kembang anak mengalami peningkatan.
5. Jumlah keluarga prasejahtera dan sejahtera yang terlibat dalam usaha ekonomi produktif meningkat.
6. Jumlah institusi masyarakat yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan program Keluarga Berencana Nasional meningkat.

#### 1.6.6 Dampak KB

Implementasi program perencanaan keluarga memberikan dampak yang menguntungkan dengan mengurangi angka mortalitas ibu dan anak, menangani permasalahan kesehatan reproduksi, meningkatkan kesejahteraan keluarga, memperbaiki kesehatan secara keseluruhan, meningkatkan kemampuan dan manajemen sumber daya manusia, serta memastikan kelancaran pelaksanaan tugas kepemimpinan dan manajemen dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan.

### 1.7 Tinjauan Umum Tentang KB Pasca Persalinan

#### 1.7.1 Definisi KB Pasca Persalinan

Pencegahan kehamilan pasca persalinan merujuk pada penggunaan alat dan obat kontrasepsi dalam waktu 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Sementara itu, pencegahan kehamilan pasca keguguran merujuk pada penggunaan alat dan obat kontrasepsi dalam waktu 14 hari setelah mengalami keguguran.

### 1.7.2 Tujuan KB Pasca Persalinan

Menurut (Yuhandini,2018) terdapat beberapa tujuan KB Pasca Persalinan, yaitu:

- a. Mengatur jarak antara kehamilan atau kelahiran guna mengendalikan frekuensi kehamilan.
- b. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan keselamatan dan kesehatan yang terjamin.
- c. Menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi dengan mengurangi risiko dari kondisi berikut:
  - a) Melahirkan pada usia yang terlalu muda, yaitu di bawah 21 tahun.
  - b) Melahirkan pada usia yang terlalu tua, yaitu di atas 35 tahun.
  - c) Memperpanjang jarak antar kelahiran kurang dari 3 tahun.
  - d) Meminimalkan jumlah anak yang berlebihan, yaitu lebih dari 2.

### 1.7.3 Kontrasepsi Pasca Persalinan

Alat kontrasepsi yang cocok pada ibu di masa nifas, yaitu :

- a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dapat digunakan.
- b. Mini Pil, yang merupakan pil progestin kecil, merupakan salah satu pilihan
- c. Suntikan Progestin adalah metode lain.
- d. Kontrasepsi Implan juga merupakan pilihan yang efektif.
- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah metode lain yang dapat digunakan.
- f. Penggunaan spiral

### 1.7.4 Faktor Penghambat Pemakaian KB Pasca Persalinan

Berbagai faktor dapat memengaruhi pilihan metode kontrasepsi, di antaranya:

- a. Perilaku ibu, seperti tingkat pengetahuan, tindakan yang diambil, dan sikap saat menjadi ibu nifas.
- b. Keterlibatan pasangan, seperti dukungan yang diberikan oleh suami.
- c. Aspek kesehatan, seperti jumlah anak yang sudah lahir dan usia ibu.
- d. Kendala terkait metode kontrasepsi, misalnya masalah biaya dan ketersediaan layanan kesehatan yang terbatas di daerah tersebut.

## 1.8 Pemilihan KB

Menurut definisi dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), memilih merujuk pada tindakan menentukan atau mengambil sesuatu yang dianggap sesuai dengan selera atau preferensi seseorang. Hal ini juga melibatkan proses mencari atau memilih yang terbaik dari yang kurang baik, baik dalam hal ukuran maupun kualitas. Pemilihan, di sisi lain, merujuk pada tindakan atau proses melakukan pemilihan itu sendiri. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi melibatkan proses pengambilan keputusan yang sesuai dengan preferensi individu serta evaluasi terhadap kebaikan dan keburukan dari setiap pilihan yang tersedia. Secara esensial, pemilihan metode kontrasepsi merupakan hak yang melekat pada pasangan suami istri dan

berhubungan dengan upaya individu dalam menjaga fungsi dan proses reproduksi mereka. (Hartono, 2017).

Fase pemilihan kontrasepsi dibagi 3 yaitu :

1. Langkah-langkah untuk mencegah kehamilan pada wanita di bawah 20 tahun termasuk penggunaan berbagai jenis kontrasepsi seperti pil, IUD, metode sederhana, suntikan, dan implant.
2. Untuk wanita usia 20-35 tahun yang ingin menunda kehamilan selama 3-5 tahun, beberapa opsi kontrasepsi yang dapat dipertimbangkan meliputi IUD, suntikan, minipil, pil, implant, metode sederhana, dan kontrasepsi mantap.
3. Wanita yang berusia di atas 35 tahun dan tidak ingin hamil lagi dapat memilih kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, metode sederhana, atau pil sebagai metode kontrasepsi yang efektif.

Dalam memilih metode kontrasepsi, penting untuk mempertimbangkan keuntungan, kerugian, efektivitas, dan efisiensi dari setiap opsi. Oleh karena itu, setiap calon pengguna kontrasepsi harus memiliki pemahaman yang baik tentang kelebihan dan kekurangan serta efektivitas dari masing-masing metode kontrasepsi (Basuki & Soesilowati, 2015).

Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran. Ini penting untuk memastikan bahwa pemilihan kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

1. Seorang ibu yang merencanakan menyusui anaknya memiliki beragam pilihan dalam menggunakan metode kontrasepsi, seperti Tubektomi, vasektomi, AKDR, Implan, suntikan 3 bulanan, Pil Progesteron, kondom, dan juga metode Amenore Laktasi (MAL).
2. Bagi ibu yang tidak merencanakan menyusui anaknya, juga memiliki opsi metode kontrasepsi yang sama, seperti Tubektomi, vasektomi, AKDR, Implan, suntikan 3 bulanan, Pil progesteron, kondom, MAL, suntikan KB 1 bulanan, dan Pil kombinasi.
3. Tingkat efektivitas suatu metode kontrasepsi bisa dikategorikan sebagai "sangat efektif" jika angka kehamilan per 100 perempuan dalam jangka waktu tertentu berada pada rentang 0 hingga 0,9. Contoh metode kontrasepsi yang masuk dalam kategori ini antara lain Implan, IUD, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW).
4. Metode kontrasepsi diklasifikasikan sebagai "efektif" jika angka kehamilan per 100 perempuan dalam jangka waktu tertentu berkisar antara 1 hingga 9. Contoh metode kontrasepsi efektif termasuk suntikan kombinasi, suntikan 3 bulanan, Pil, dan juga MAL (Metode Amenore Laktasi).
5. Metode kontrasepsi dianggap "cukup efektif" jika angka kehamilan per 100 perempuan dalam jangka waktu tertentu berada pada rentang 10 hingga 25. Salah satu contoh metode kontrasepsi cukup efektif adalah kondom.

6. "Kurang efektif" merujuk pada metode kontrasepsi di mana angka kehamilan per 100 perempuan dalam jangka waktu tertentu berkisar antara 26 hingga 32.

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) tahapan pemilihan KB yaitu :

1. Tahap Sebelum Pemilihan

- a. Kenalkan diri dengan hangat kepada klien dan pasangan atau keluarga yang turut hadir.
- b. Jelaskan kepada klien bahwa pertemuan ini bertujuan untuk membahas pilihan metode kontrasepsi yang aman.
- c. Pastikan klien bahwa privasi dan kerahasiaannya akan dijaga, sehingga diharapkan klien bisa berbicara secara terbuka tanpa menahan informasi tentang dirinya.
- d. Tanyakan jumlah anak dan usia anak klien.
- e. Ajukan pertanyaan apakah klien saat ini menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Jika iya, minta pendapatnya tentang metode tersebut. Jika belum, diskusikan opsi metode yang sesuai.
- f. Periksa apakah klien sedang hamil. Jika ya, lanjutkan ke prosedur ANC dan tanyakan apakah konseling ini masih diinginkan.
- g. Tanyakan apakah klien berencana untuk memiliki anak lagi di masa depan. Berikan saran bahwa menjarangkan kelahiran antara 3 sampai 5 tahun lebih baik untuk kesehatan bayi.
- h. Ajukan pertanyaan tentang masalah kesehatan klien.
- i. Pelajari sikap pasangan dan keluarga klien serta kebutuhan dan kekhawatiran mereka terhadap alat kontrasepsi.

2. Tahap Pemilihan

Bantu klien dalam membuat keputusan dengan menggunakan berbagai media seperti lembar informasi, kartu konseling, leaflet, dan poster untuk membandingkan metode kontrasepsi dan mengarahkan pilihan dari tahap sebelumnya.

3. Tahap Setelah Pemilihan

- a. Jelaskan efektivitas, cara penggunaan, dan efek samping yang mungkin timbul dari metode yang dipilih.
- b. Pastikan bahwa klien telah mantap dengan pilihannya dan memahami metode yang dipilih.
- c. Catat hasil konseling dan layanan di buku pencatatan dan jadwalkan kunjungan ulang sesuai kebutuhan.

## 1.9 Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

### 1.9.1 Usia

Usia seseorang adalah rentang waktu sejak kelahiran hingga ulang tahun terakhir. Wanita usia subur dibagi berdasarkan kemampuan reproduksinya, di mana usia di bawah 20 tahun dianggap sebagai masa reproduksi muda, usia 20-35 tahun dianggap sebagai masa reproduksi

optimal, dan usia 36-45 tahun dianggap sebagai masa reproduksi lanjut atau fase kehamilan dengan risiko tinggi (Sugiharto, 2019).

Dalam konteks pengambilan keputusan, usia menjadi indikator penting bagi kedewasaan seseorang. Usia yang memadai saat memasuki masa perkawinan dan kehamilan memungkinkan seseorang untuk menghadapi berbagai masalah dengan lebih matang, termasuk keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi seorang wanita terbagi menjadi tiga periode utama: reproduksi muda (usia 15-19), reproduksi dewasa (usia 20-35), dan reproduksi tua (usia 36-45). Setiap periode memiliki tantangan dan pertimbangan kesehatan yang berbeda.

## 1.9.2 Pengetahuan

### a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek khusus. Proses pengamatan ini melibatkan semua pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Dalam konteks ini, mayoritas pengetahuan manusia diserap melalui persepsi visual dan auditori. Oleh karena itu, pengetahuan, atau aspek kognitif, memegang peran sentral dalam pembentukan perilaku individu (Notoatmojo, 2012).

### b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai proses mengingat kembali bahan yang telah diperiksa sebelumnya. Dalam ranah pemahaman ini terletak pengambilan akurat dari semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang ditemui.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman digambarkan sebagai kapasitas untuk mengartikulasikan secara akurat mengenai entitas yang akrab, serta untuk menguraikan konten dengan presisi. Individu yang memiliki pemahaman tentang entitas atau substansi harus memiliki kemampuan untuk menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, memprediksi, dan tindakan serupa mengenai entitas yang sedang diperiksa.

#### 3) Aplikasi (*aplication*)

Konsep aplikasi mengacu pada kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam skenario atau keadaan praktis. Aplikasi, dalam konteks ini, dapat digambarkan sebagai pemanfaatan atau implementasi peraturan, persamaan, teknik, doktrin, dan entitas serupa dalam lingkungan atau skenario alternatif.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk secara rinci menguraikan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponennya di dalam kerangka struktur organisasi yang relevan, sambil menjaga hubungan yang saling terkait.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau menghubungkan elemen-elemen yang ada ke dalam suatu kesatuan baru. Dengan kata lain, itu melibatkan pembuatan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian ini terkait dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau evaluasi terhadap suatu materi atau objek, dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan atau kriteria yang telah ada sebelumnya.

## c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Determinan internal dan eksternal mempengaruhi perkembangan pengetahuan. Di antara faktor-faktor internal adalah kesejahteraan sensorik individu, sedangkan faktor eksternal mencakup kesejahteraan mental, intelektual, dan psikomotorik, selain kondisi afektif dan kognitif orang tersebut. Elaborasi lebih lanjut dari faktor-faktor internal dan eksternal ini akan melibatkan mengkategorikannya sesuai :

## a. Intelegensi

Kecerdasan adalah kapasitas bawaan yang memungkinkan individu untuk melakukan tugas dengan cara tertentu. Kognisi, baik cepat atau bertahap, dan penyelesaian masalah yang berhasil bergantung pada kecakapan intelektual seseorang. Tingkat kecerdasan yang dimiliki oleh seorang individu adalah penentu penting dalam pemahaman pesan yang disampaikan. Umumnya dikemukakan bahwa individu dengan kecerdasan yang lebih tinggi menunjukkan penerimaan yang lebih besar terhadap pesan. Akibatnya, dapat disimpulkan dari wacana yang disebutkan di atas bahwa individu dengan ketajaman intelektual yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas, dan sebaliknya.

## b. Pendidikan

Tujuan pendidikan melibatkan penyediaan atau penambahan pengetahuan, penanaman karakteristik yang bermanfaat, dan pengembangan atau penguatan kompetensi dalam masyarakat atau individu mengenai mata pelajaran yang relevan, dengan tujuan membina komunitas yang makmur, pendidikan formal dan informal. Sistem pendidikan hierarkis diantisipasi untuk meningkatkan pengetahuan melalui metodologi tertentu. Oleh karena itu, kedalaman pemahaman individu

mengenai suatu subjek sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat pencapaian pendidikan mereka.

c. Pengalaman

Menurut kerangka teoritis yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia tentang determinan perilaku, analisis berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu. Faktor-faktor ini dikaitkan dengan proses kognitif yang melibatkan pikiran dan emosi yang dibentuk oleh kognisi, persepsi, sikap, keyakinan, dan evaluasi seseorang terhadap objek tertentu. Akibatnya, perolehan pengetahuan terjadi melalui kombinasi pengalaman pribadi dan pengamatan dari orang lain.

d. Informasi

Teori ketergantungan, dalam konteks dampak komunikasi massa, menyatakan bahwa media massa berperan sebagai sebuah sistem informasi yang signifikan dalam mempengaruhi pelestarian, transformasi, dan konflik dalam struktur sosial masyarakat, kelompok, atau individu yang terlibat dalam interaksi sosial. Media-media ini memiliki kekuatan untuk memengaruhi aspek kognitif, afektif, dan perilaku masyarakat. Secara kognitif, mereka membantu dalam mengurangi ketidakpastian, membentuk sikap, memperluas sudut pandang, menanamkan keyakinan, serta memperkuat atau menjelaskan nilai-nilai tertentu. Media massa dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis utama: media cetak (seperti buklet, pamflet, kolom di surat kabar atau majalah, serta poster), media elektronik (termasuk televisi, video, slide, film, dan papan reklame), dan media online.

e. Kepercayaan

Aspek kognitif terdiri dari keyakinan individu yang berkaitan dengan target sikap mereka. Setelah keyakinan ini terbentuk, mereka berfungsi sebagai dasar untuk memahami perilaku yang diantisipasi dari target tersebut.

f. Umur

Perkembangan usia memiliki dampak signifikan terhadap individu, di mana semakin matang usia seseorang, semakin berkembang kemampuan dan kedewasaannya dalam memproses informasi.

1) Sosial budaya

sosial budaya juga memiliki peran penting dalam pembentukan pengetahuan, terutama dalam menerima dan menerapkan nilai-nilai agama yang memperkuat identitas dirinya. Faktor-faktor seperti pandangan agama dan latar belakang etnis dapat memengaruhi persepsi individu terhadap dunia sekitarnya.

2) Status sosial ekonomi

sosial ekonomi juga turut memengaruhi perilaku seseorang. Individu yang berasal dari latar belakang ekonomi yang mapan cenderung memiliki pandangan yang lebih optimis terhadap diri sendiri dan masa depannya, berbeda dengan individu yang berasal dari latar belakang ekonomi rendah.

### 1.9.3 Paritas

Paritas mengacu pada jumlah kelahiran hidup dan kelahiran mati yang dihasilkan dari kehamilan yang berlangsung selama 28 minggu atau lebih yang ditemui seorang wanita. Kisaran paritas optimal 2-3 kasus diidentifikasi sebagai yang paling aman berdasarkan pertimbangan kematian ibu. Sebaliknya, paritas 1 dan peningkatan paritas (melebihi 3) menunjukkan peningkatan tingkat kematian ibu. Jelaslah bahwa seiring dengan meningkatnya paritas, begitu pula risiko kematian ibu. Tantangan yang terkait dengan paritas 1 dapat dikurangi melalui perawatan kebidanan yang ditingkatkan, sedangkan yang terkait dengan paritas tinggi dapat dikurangi atau dihindari melalui penerapan strategi keluarga berencana. Pengamatan yang patut dicatat adalah bahwa sebagian besar kehamilan yang terjadi pada paritas tinggi tidak diinginkan.

Konsep paritas, yang menunjukkan jumlah keturunan, menonjol sebagai elemen penting yang membentuk keputusan reproduksi pasangan di tahun-tahun melahirkan mereka. Penggerak penting di balik kecenderungan individu untuk terlibat dalam program kontrasepsi terletak pada persepsi bahwa jumlah keturunan yang ada sejalan dengan ukuran keluarga yang mereka inginkan. Selain itu, kehadiran banyak keturunan yang masih hidup secara signifikan mempengaruhi kesediaan individu untuk mengambil bagian dalam praktik kontrasepsi berikutnya. Dapat dilihat bahwa jumlah anak yang hidup yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan kemungkinan pembatasan pengendalian kelahiran. Khususnya, keadaan paritas tinggi dikaitkan dengan peningkatan pemanfaatan tindakan kontrasepsi postpartum (Indahwati, 2017).

Paritas dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

1. Primipara adalah wanita yang sedang dalam proses melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat untuk melahirkan anak pertamanya.
2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali.
3. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih.

Jumlah keturunan pada Pasangan Usia Reproduksi (PUS) dapat mempengaruhi pemanfaatan MKJP dan non-MKJP. Penentu penting keterlibatan PUS dalam BerKB adalah jumlah keturunan yang mereka miliki; diantisipasi bahwa pasangan dengan lebih banyak keturunan akan mengadopsi kontrasepsi lebih mudah dibandingkan dengan mereka yang memiliki anak lebih sedikit.

Pertimbangan jumlah keturunan oleh setiap rumah tangga muncul dari fakta bahwa jumlah keturunan yang lebih tinggi menyebabkan peningkatan ketergantungan kepala keluarga pada sumber daya yang cukup, di samping perlunya menjaga kesehatan reproduksi karena risiko kesehatan ibu yang lebih tinggi terkait dengan kelahiran anak yang lebih sering. Dengan peningkatan jumlah keturunan, ada kecenderungan yang meningkat untuk mengakhiri kesuburan, oleh karena itu preferensi untuk metode kontrasepsi yang andal. Jumlah keturunan yang masih hidup yang dihasilkan seorang wanita berkontribusi pada akumulasi pengetahuan dan pengalamannya, memungkinkan keputusan berdasarkan informasi mengenai pemilihan tindakan kontrasepsi yang tepat (Dewi, 2014).

#### 1.9.4 Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Bentuk kontrasepsi yang paling umum digunakan adalah kontrasepsi suntik yang diberikan setiap 3 bulan sekali, mewakili 13,3% dari populasi pengguna kontrasepsi secara keseluruhan. Sebaliknya, vasektomi dan IUD adalah metode kontrasepsi yang paling tidak disukai. Kontrol kelahiran suntik berada di bawah kontrasepsi jangka pendek, sementara IUD dan vasektomi dikategorikan sebagai opsi pengendalian kelahiran jangka panjang. Akibatnya, peserta survei cenderung menyukai pendekatan kontrasepsi jangka pendek daripada metode jangka panjang. Faktor-faktor seperti kurangnya kesadaran dan pendidikan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang, tidak adanya dukungan pasangan, dan biaya terkait yang tinggi bertindak sebagai pencegah bagi responden agar tidak memilih kontrasepsi jangka panjang. Individu yang mengalami efek samping menghentikan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Pemanfaatan IUD tetap terbatas karena kesalahpahaman yang berlaku mengenai keamanannya, yang menyebabkan kekhawatiran di antara pengguna potensial. Faktor-faktor seperti usia muda (20-25 tahun), pendidikan terbatas (tingkat dasar), dan akses yang tidak memadai ke fasilitas kesehatan berkontribusi pada rendahnya preferensi untuk IUD. Pada kenyataannya, kemanjuran penyisipan IUD/spiral melampaui teknik kontrasepsi alternatif. Pemasangan IUD/spiral yang tepat oleh profesional yang terampil sangat penting untuk memastikan efektivitas prosedur. Adopsi vasektomi yang terbatas terutama dikaitkan dengan biaya operasi yang dirasakan tinggi, membatasi penerimaannya secara luas. Tiga faktor penentu utama mempengaruhi keputusan suami untuk menjalani vasektomi, termasuk aspek sosio-demografis (memiliki lebih dari 2 anak, tingkat pendidikan tinggi, pengetahuan yang memadai), elemen pendukung (aksesibilitas layanan pengendalian kelahiran, kualitas layanan tersebut, dukungan pasangan), dan pertimbangan sosial budaya (sikap budaya positif terhadap vasektomi, dukungan keluarga) (Ismah, 2019).

#### 1.9.5 Ketersediaan Layanan KB

Ketersediaan fasilitas KB berpengaruh besar terhadap pilihan kontrasepsi yang dipilih oleh masyarakat. Faktor-faktor seperti ketersediaan sarana, jarak tempuh, dan ragam jenis alat kontrasepsi menjadi penentu utama. Apabila sarana dan prasarana tersedia dengan baik serta beragam jenis alat kontrasepsi, termasuk yang steril, maka minat masyarakat untuk memanfaatkannya akan meningkat (Setiasih, 2016).

#### 1.9.6 Dukungan Suami

Dukungan yang diberikan oleh suami merupakan faktor sosial budaya yang signifikan yang memberikan dampak yang cukup besar pada pemanfaatan kontrasepsi oleh perempuan, terutama dalam konteks pernikahan dan unit keluarga yang lebih luas. Di antara berbagai bentuk keterlibatan, laki-laki secara tidak langsung berkontribusi dengan mendukung istri mereka dalam hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian kelahiran. Mengingat persepsi suami sebagai pemimpin keluarga, pelindung, penyedia utama, dan pembuat keputusan, persetujuan suami dianggap perlu bagi seorang istri untuk memutuskan penggunaan kontrasepsi. Pemahaman menyeluruh tentang metode kontrasepsi dapat berfungsi sebagai faktor pendorong bagi suami, mendorong mereka untuk mendukung dan mendorong istri mereka dalam penggunaan kontrasepsi. Dalam dinamika keluarga, suami memegang tingkat tanggung jawab yang signifikan dan mengambil peran penting, tidak hanya sebagai penghasil utama tetapi juga sebagai sumber motivasi untuk berbagai keputusan, termasuk yang terkait dengan keluarga berencana. Komunikasi dan dialog yang efektif antara pasangan, terutama antara suami dan istri, adalah prasyarat penting sebelum keputusan dibuat. Akibatnya, tidak adanya diskusi semacam itu dapat menimbulkan penghalang bagi penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan dan berkelanjutan (Mujiati, 2019).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi, seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh (Nama Peneliti, Tahun), mencakup:

- a) Memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan preferensi dan kondisi pasangan.
- b) Memberikan dukungan kepada pasangan dalam penggunaan kontrasepsi yang tepat dan mengingatkan untuk menjalani pemeriksaan secara rutin.
- c) Menyediakan bantuan medis jika terjadi efek samping atau komplikasi akibat penggunaan kontrasepsi.
- d) Menyediakan dukungan medis jika terjadi efek samping atau masalah yang berkaitan dengan kontrasepsi.
- e) Mengantar pasangan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin atau rujukan bila diperlukan.

- f) Mencari opsi kontrasepsi alternatif jika yang digunakan saat ini tidak sesuai.
- g) Berpartisipasi dalam menghitung masa subur, terutama jika menggunakan metode pengaturan keluarga berbasis siklus.
- h) Mendukung penggunaan kontrasepsi jika kondisi kesehatan pasangan tidak memungkinkan.

Persyaratan penting untuk konsensus antara pasangan dalam pengambilan keputusan keluarga, terutama mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, adalah yang terpenting. Pertimbangan rasional yang diharapkan dari suami sangat penting dalam menjaga kesejahteraan pasangan mereka, dengan memberi mereka otonomi untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai, atau dengan sendirinya memilih untuk menggunakan langkah-langkah pengendalian kelahiran (Husnah, 2011).

Ketika merencanakan jumlah anak dalam keluarga, penting bagi pasangan suami dan istri untuk mempertimbangkan kesehatan serta kemampuan finansial dalam memberikan pendidikan dan kehidupan yang baik. Dalam konteks ini, suami perlu memahami konsep "4 terlalu", yang meliputi:

- a) Usia yang belum memadai untuk kehamilan atau melahirkan (<18 tahun).
- b) Usia yang cenderung lebih tua untuk melahirkan (>34 tahun).
- c) Mengalami frekuensi kelahiran yang tinggi (>3 kali).
- d) Interval waktu antara kehamilan sebelumnya dan berikutnya yang terlalu pendek (< 2 tahun).

Apabila disepakati istri yang akan menggunakan KB, maka peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi, adapun dukungan suami meliputi:

- a) Memilih jenis kontrasepsi yang cocok adalah penting, yakni sesuai dengan keinginan dan kondisi kesehatan pasangan.
- b) Memberikan dukungan kepada pasangan untuk memastikan penggunaan kontrasepsi yang tepat, seperti mengingatkan waktu minum Pil KB dan mengingatkan untuk kunjungan kontrol.
- c) Siap memberikan bantuan dalam menangani efek samping atau komplikasi yang mungkin timbul akibat penggunaan kontrasepsi.
- d) Mendampingi pasangan ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan rutin atau rujukan jika diperlukan.
- e) Mencari opsi lain jika jenis kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
- f) Bersedia membantu dalam menghitung masa subur bila pasangan menggunakan metode pantang berkala.
- g) Penting untuk menggunakan kontrasepsi jika kondisi kesehatan pasangan tidak memungkinkan untuk metode kontrasepsi tertentu.

### 1.9.7 Dukungan Petugas Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 di Republik Indonesia, tenaga kesehatan didefinisikan sebagai individu yang berspesialisasi dalam sektor kesehatan dan memiliki keahlian yang diperoleh melalui pendidikan formal di bidang kesehatan, yang dalam kasus-kasus tertentu memerlukan otorisasi untuk melakukan inisiatif kesehatan. Bantuan yang diberikan oleh profesional kesehatan dapat terwujud dalam penyebaran informasi kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan keterlibatan publik dalam pelaksanaan skema perawatan kesehatan. Dukungan tersebut, difasilitasi oleh profesional kesehatan, dapat diaktualisasikan melalui program penjangkauan, sesi bimbingan, atau lokakarya instruksional.

Dukungan yang diberikan oleh profesional kesehatan berkaitan dengan bimbingan dan wawasan tentang metodologi kontrasepsi yang cocok untuk Wanita usia subur (WUS). Bimbingan yang diberikan oleh praktisi kesehatan akan meningkatkan pengetahuan tentang WUS, sehingga menanamkan kepastian dalam memilih teknik pengendalian kelahiran yang tepat. Aspek yang berpengaruh terkait dengan pemanfaatan kontrasepsi adalah dimensi layanan, yang mencakup partisipasi aktif tenaga kesehatan dalam upaya keluarga berencana. Kurangnya pemanfaatan Metode Kontrasepsi Modern (MKJP) dibandingkan dengan pendekatan pengendalian kelahiran alternatif dikaitkan dengan kekurangan motivasi di antara tenaga kesehatan mengenai penyediaan informasi komprehensif kepada akseptor pengendalian kelahiran (Kusumastuti, 2013).

### 1.9.8 Dukungan Keluarga

Penyediaan dukungan keluarga melibatkan pembentukan dinamika relasional antara unit keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial, di sisi lain, menunjukkan kondisi yang menguntungkan yang diperluas kepada individu oleh pihak eksternal yang dapat diandalkan, sehingga memperkuat kesadaran individu untuk diakui, dihargai, dan dihargai oleh orang lain. Persyaratan penting bagi anggota keluarga untuk menerima dukungan dari kerabat mereka berakar pada peningkatan rasa harga individu, yang mengarah pada kesediaan di antara anggota keluarga untuk menawarkan bantuan dalam mewujudkan aspirasi dan tujuan individu. Sumber dukungan keluarga meliputi pasangan, orang tua, mertua, dan saudara kandung di dekat, antara lain.

### 1.9.9 Pekerjaan

Keterlibatan peserta pengendalian kelahiran dan pasangannya akan berdampak pada sumber daya keuangan dan kedudukan sosial ekonomi rumah tangga. Status sosial ekonomi yang lebih tinggi dalam keluarga dikaitkan dengan kecenderungan reproduksi yang mendorong pembentukan unit keluarga yang lebih besar. Keterlibatan dalam praktik pengendalian kelahiran dapat dipengaruhi oleh posisi pekerjaan

seseorang, karena faktor-faktor spesifik yang ada dalam pengaturan kerja dapat memotivasi individu untuk mengambil bagian dalam tindakan kontrasepsi, sehingga berdampak pada penggunaan kontrasepsi mereka secara tidak langsung.

#### 1.9.10 Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Jarak ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi waktu yang dibutuhkan oleh individu untuk mencapai lokasi yang ditentukan. Berbagai elemen seperti lokasi geografis yang berbeda, pilihan transportasi, dan medan yang menantang memainkan peran penting dalam menentukan aksesibilitas layanan pengendalian kelahiran, terutama di daerah pedesaan. Akibatnya, individu yang tinggal di daerah terpencil cenderung memilih metode kontrasepsi non-hormonal lebih sering, karena ini menghilangkan kebutuhan untuk perjalanan ekstensif untuk mengakses layanan pengendalian kelahiran (Bratt, 2002).

Pemanfaatan layanan kesehatan terkait erat dengan akses spasial, yang memainkan peran penting dalam memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan tersebut. Koneksi ini dibangun melalui hubungan spasial antara situs penyediaan layanan dan klien, hubungan yang dapat diukur dalam hal jarak, waktu perjalanan, atau biaya terkait. Korelasi antara akses geografis dan tingkat pemanfaatan layanan bergantung pada sifat layanan yang diberikan, dipengaruhi oleh berbagai tingkat dukungan keuangan. Peningkatan aksesibilitas dipengaruhi secara langsung oleh penurunan jarak, waktu perjalanan, atau biaya terkait. Kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di dalam masyarakat saat ini terutama dikaitkan dengan kurangnya kedekatan pusat-pusat layanan ini dengan sebagian besar populasi, dengan konsentrasi di daerah perkotaan dan lokasi yang tidak mudah dijangkau dalam hal infrastruktur transportasi (Wulandari, 2016).

## 1.10 Tabel Sintesa

**Tabel 1.1 Tabel Sintesa Penelitian**

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
1	(Mehare et al., 2020)  Postpartum Contraceptive Use and Its Determinants in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis	Cross sectional	ibu postpartum	penggunaan keluarga berencana di kalangan ibu masa nifas di Ethiopia secara signifikan rendah dibandingkan dengan rekomendasi global yang ada pada penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Aktivitas seksual yang dilanjutkan, perawatan antenatal, pendidikan ibu tingkat menengah ke atas, perawatan setelah melahirkan, kembalinya menstruasi, dan periode postpartum 6 bulan ditemukan berhubungan secara signifikan dengan penggunaan kontrasepsi postpartum.
2	(Coomson & Manu, 2019)  Determinants of modern contraceptive use among postpartum women in two health facilities in urban Ghana: a cross-sectional study	Cross sectional	320 wanita postpartum dengan bayi berusia antara tiga dan 15 bulan	Prevalensi penggunaan kontrasepsi modern pada ibu nifas adalah 26,3%. Penggunaan kontrasepsi postpartum secara signifikan terkait dengan penggunaan kontrasepsi sebelumnya, kembalinya menstruasi, dimulainya kembali aktivitas seksual, diskusi KB dengan pasangan pria, persetujuan pasangan pria terhadap kontrasepsi modern, konseling KB yang diterima selama perawatan antenatal dan pengetahuan tentang setidaknya satu metode kontrasepsi modern yang tersedia di fasilitas kesehatan.

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
3	(Muyama et al., 2020a)  Determinants of Postpartum Contraception Use Among Teenage Mothers in Eastern Uganda: A Cross-Sectional Study	Cross sectional	511 ibu remaja	Sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi. Lebih dari tiga perempat responden memilih metode kontrasepsi jangka pendek. Dalam analisis yang disesuaikan, niat untuk melanjutkan sekolah, dan pemanfaatan layanan Kesehatan Anak ibu seperti layanan perawatan nifas secara signifikan terkait dengan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. tingginya prevalensi penggunaan kontrasepsi postpartum lebih dari 6 dari 10 wanita meskipun mereka menggunakan metode jangka pendek. Mereka yang berniat melanjutkan sekolah dan memanfaatkan layanan perawatan nifas kemungkinan besar akan menggunakan kontrasepsi.
4	(Wakuma et al., 2020)  Postpartum modern contraception utilization and its determinants in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis	Cross sectional	Ibu yang melakukan kunjungan ANC dan PNC	Besarnya pemanfaatan kontrasepsi modern postpartum di Ethiopia rendah. Kunjungan ANC, kunjungan PNC, status pendidikan ibu, penggunaan KB sebelumnya, penyuluhan tentang keluarga perencanaan, dan sejumlah anak hidup ditemukan secara signifikan terkait dengan penggunaan kontrasepsi modern post partum di Ethiopia. Oleh karena itu, penguatan kepatuhan terhadap penggunaan ANC dan layanan PNC yang terfokus harus menjadi perhatian untuk mendorong wanita dalam menggunakan kontrasepsi modern selama masa nifas. Selain itu, peningkatan status pendidikan ibu sangat penting dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern pasca melahirkan yang selanjutnya meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara umum.

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
5	<p>(Anyatonwu &amp; San Sebastián, 2022)</p> <p>Rural-urban disparities in postpartum contraceptive use among women in Nigeria: a Blinder-Oaxaca decomposition analysis</p>	Cross sectional	28.041 ibu nifas	<p>Pada penelitian ini, 27% wanita dilaporkan pernah menggunakan alat kontrasepsi selama masa nifas. Disparitas pedesaan perkotaan dalam penggunaan kontrasepsi pascapersalinan mencapai 18,2 poin persentase. Temuan lebih lanjut menunjukkan bahwa disparitas penggunaan kontrasepsi postpartum antara penduduk pedesaan-perkotaan sebagian besar dijelaskan oleh variabel materialistik (82%), diikuti oleh variabel perilaku/budaya dan usia (dimasukkan sebagai kovariat) masing-masing sebesar 15,6 dan 3,0%. Kekayaan rumah tangga (37%) dan tingkat pendidikan (38%) memiliki kontribusi paling signifikan terhadap perbedaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Hanya 15% dari perbedaan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan yang tidak dapat dijelaskan.</p>
6	<p>(Muyama et al., 2020)</p> <p>Determinants of Postpartum Contraception Use Among Teenage Mothers in Eastern Uganda: A Cross-Sectional Study</p>	Cross sectional	511 ibu remaja	<p>Sebagian besar responden - 314/511 menggunakan kontrasepsi. Lebih dari tiga perempat (238/314) responden memilih metode kontrasepsi jangka pendek. Dalam analisis yang disesuaikan, niat untuk melanjutkan sekolah, dan pemanfaatan layanan Kesehatan Anak ibu seperti layanan perawatan nifas secara signifikan terkait dengan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Kami menemukan tingginya prevalensi penggunaan kontrasepsi postpartum lebih dari 6 dari 10 wanita meskipun mereka menggunakan metode jangka pendek. Mereka yang berniat melanjutkan sekolah dan memanfaatkan layanan perawatan nifas kemungkinan besar akan menggunakan kontrasepsi.</p>

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
7	(Mahande et al., 2021) Predictors of contraceptive discontinuation among postpartum women in Arusha region, Tanzania	Cross sectional	474 Wanita Usia Subur (WUS) berusia 16-44 tahun	Secara keseluruhan, tingkat penghentian untuk semua metode pada 3, 6, dan 12 bulan postpartum adalah 11, 19 dan 29% masing-masing. Itu lebih tinggi pada 12 bulan untuk amenore laktasi, kondom laki-laki dan suntikan (masing-masing 76, 50,5 dan 36%). Wanita berusia 40-44 tahun memiliki peluang penghentian kontrasepsi yang lebih rendah pada 3 bulan dibandingkan dengan mereka yang berusia 16 hingga 19 tahun. Pengguna implan dan pil juga memiliki kemungkinan penghentian kontrasepsi yang lebih rendah dibandingkan dengan pengguna suntik masing-masing pada 3, 6 dan 12 bulan. Amenore laktasi, pengguna kondom pria dan suntik memiliki tingkat penghentian tertinggi. Usia wanita dan jenis metode yang dihentikan secara independen terkait dengan penghentian kontrasepsi pascapersalinan.
8	(I.W. et al., 2019) Prevalence and Determinants of Intention To Use Modern Contraceptive Methods Among Postpartum Women In Selected Secondary Health Care Facilities In Ibadan	Cross Sectional	444 wanita postpartum	Usia rata-rata ibu nifas 45,0% berpendidikan tinggi dan 73,0% memiliki 2 anak. Proporsi yang melaporkan penggunaan MCM adalah 61,7%. MCM pilihan yang digunakan antara lain kondom pria (52,3%), alat kontrasepsi dalam rahim (11,7%), pil (11,0%), suntik (8,8%) dan kontrasepsi darurat (8,8%). Alasan tidak digunakan adalah takut efek samping (33,8%), keinginan untuk memiliki anak lagi (27,6%), ketidaksetujuan suami (22,9%), pengalaman negatif sebelumnya (6,2%) ketidaksetujuan keyakinan/ agama (5,2%) dan ketidaksetujuan teman (4,3%). Penentu niat untuk menggunakan MCM termasuk memiliki pendidikan tinggi dan memiliki setidaknya tiga anak.

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
9	(Agula et al., 2022)  Postpartum contraceptive initiation and use: Evidence from Accra, Ghana	Cross Sectional	624 wanita berusia 16-44 tahun	Empat puluh persen ibu nifas tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun selama 1 tahun setelah melahirkan dan dari mereka yang menggunakan metode, 40% mengandalkan metode tradisional. Selain itu, 29% wanita mulai menggunakan metode langsung 1 bulan setelah melahirkan. Hasil lebih lanjut menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi modern pascapersalinan berhubungan positif dengan pendidikan tinggi, memiliki lebih banyak kelahiran hidup, dan saat ini berada dalam serikat pekerja.
10	(Ismael et al., 2023)  Timely initiation of postpartum contraceptive utilization in Sebata Hawas district, Ethiopia: A cross-sectional study	Cross Sectional	804 peserta	Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan kontrasepsi postpartum yang tepat waktu. Ibu yang buta huruf, berpenghasilan rendah, penyuluhan tentang KB, waktu kembali haid, dan diskusi dengan suami tentang KB merupakan faktor determinan utama untuk inisiasi penggunaan kontrasepsi.

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
11	<p>(Fitriana &amp; Rosyidah, 2020)</p> <p>Pengembangan penyuluhan kesehatan meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi di puskesmas Purwoyoso kota Semarang</p>	pre-eskperimental	42 responden	<p>Setelah penyuluhan kesehatan, terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan sebesar 95,2% dan sikap positif sebesar 76,2% terkait dengan kontrasepsi IUD. Analisis uji Wilcoxon menunjukkan perubahan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan (nilai <math>Z = -5,471</math>, <math>p = 0,000</math>) dan sikap (nilai <math>Z = -5,204</math>, <math>p = 0,000</math>) setelah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan telah berhasil meningkatkan pemahaman dan sikap masyarakat terhadap kontrasepsi IUD.</p>
12	<p>(Sulistyoningtyas &amp; Khusnul Dwihestie, 2022)</p> <p>Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)</p>	cross sectional	120 responden	<p>Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa tidak terdapat korelasi antara usia (<math>p\text{-value} = 0,248</math>), jumlah anak yang pernah dilahirkan (<math>p\text{-value} = 1,000</math>), serta akses terhadap layanan kesehatan (<math>p\text{-value} = 0,703</math>) dengan penggunaan alat kontrasepsi atau AKDR di Kabupaten Lampung Selatan. Namun, terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan (<math>p\text{-value} = 0,000</math>), tingkat pendidikan (<math>p\text{-value} = 0,032</math>), dukungan dari petugas kesehatan (<math>p\text{-value} = 0,009</math>), dukungan dari suami (<math>p\text{-value} = 0,009</math>), dan kebutuhan pribadi (<math>p\text{-value} = 0,000</math>) dengan penggunaan alat kontrasepsi atau AKDR. Faktor kebutuhan pribadi menjadi faktor dominan dengan <math>p\text{-value} = 0,000</math> dan <math>OR = 8,670</math>.</p>

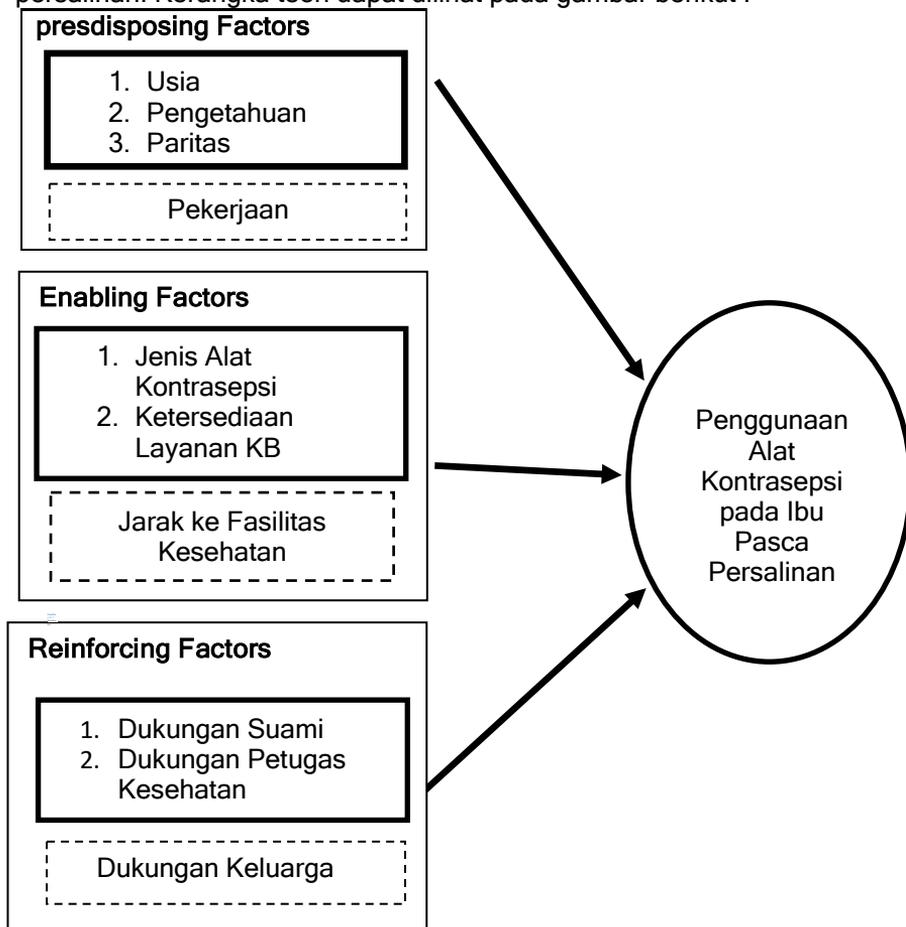
No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
13	(Rismawati et al., 2020) Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai	cross sectional	wanita PUS sebanyak 95 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,033$ ) dan sikap ( $p=0,008$ ) memiliki dampak yang signifikan terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dengan sikap sebagai variabel yang memiliki pengaruh paling dominan. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap memengaruhi keputusan dalam memilih MKJP. Dengan demikian, penting bagi petugas pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita Pasangan Usia Subur (PUS), serta untuk menyediakan opsi kontrasepsi yang lengkap bagi mereka. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan aksesibilitas terhadap layanan KB yang lebih baik.
14	(Yulihah, 2022) Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di UPT Puskesmas Mancak Tahun 2022	cross sectional	91 responden usia subur	dari total 91 Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) yang diteliti, sebanyak 66 orang (72,5%) memiliki pengetahuan rendah tentang metode kontrasepsi AKDR, sedangkan 25 orang (27,5%) memiliki pengetahuan tinggi. Sebanyak 74 suami (81,3%) memberikan dukungan rendah terhadap penggunaan AKDR, sementara 17 suami (18,7%) memberikan dukungan tinggi. Analisis statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang AKDR dan penggunaannya ( $p = 0,004$ , $OR=1,136$ ), tetapi tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan penggunaan AKDR ( $p = 0,000$ , $OR = 1,214$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang AKDR dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, sementara dukungan suami tidak secara signifikan memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

No	Penulis	Metode	Sampel	Temuan
15	(Wigunarti, 2022)  Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Ibu Di Puskesmas Sentani	Cross Sectional	81 responden	Hasil penelitian menemukan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dan pemanfaatan AKDR, juga terdapat korelasi antara sikap dan pemanfaatan AKDR. Namun, tidak terlihat korelasi antara tingkat pendidikan dan penggunaan AKDR, serta tidak ada korelasi antara usia dan penggunaan AKDR. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pemberian paket edukasi kepada pasangan suami istri mengenai KB, terutama dalam hal penggunaan AKDR, serta peran petugas kesehatan dalam mendukung dan memotivasi pasangan suami istri yang ingin menggunakan KB, perlu ditingkatkan.

### 1.11 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada tinjauan Pustaka, maka yang telah diidentifikasi variabel independen (usia, pengetahuan, paritas, jenis alat kontrasepsi, ketersediaan layanan KB, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan) terhadap variabel dependen (penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan) dalam model teoritis. Model teoritis yang diadopsi dalam penyusunan kerangka teori penelitian adalah model teori modifikasi teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2007), Modifikasi Teori Mikkelsen (2003) dan Teori Handayani (2012) yang digunakan untuk menilai determinan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan.

Kerangka teori ini mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi determinan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan. Kerangka teori dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar. 1.1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

\_\_\_\_\_

-----

= Variabel yang Diteliti

= Variabel yang Tidak Diteliti

Sumber : modifikasi teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2007), Modifikasi Teori Mikkelsen (2003) dan Teori Handayani (2012)

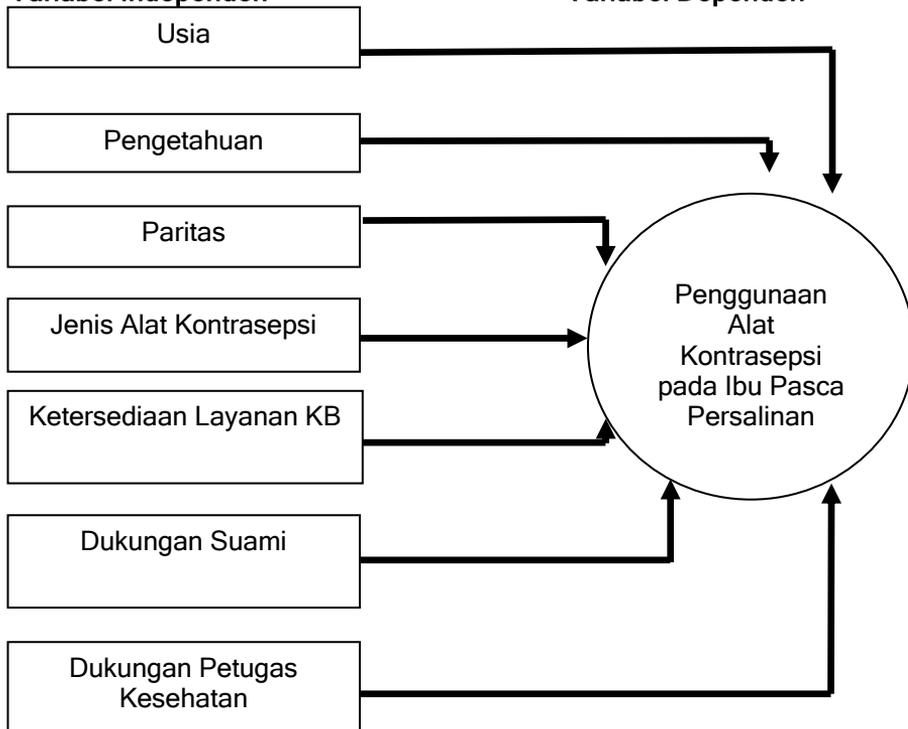
### 1.12 Kerangka Konseptual

Untuk memastikan kejelasan arah penelitian dan jenis data yang dikumpulkan, penting untuk merumuskan sebuah kerangka konseptual. Kerangka konseptual ini harus disesuaikan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, serta didukung oleh kerangka teori yang disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoadmodjo, 2012).

Kerangka teoritis dalam penelitian ini berkaitan dengan kerangka kerja yang terdiri dari tiga faktor: faktor predisposisi, pemanfaatan, dan penguatan. Namun, tidak semua variabel dari kerangka teoritis dipertimbangkan dalam kerangka konsep. Faktor predisposisi termasuk usia, paritas, dan pengetahuan. Faktor penentu meliputi jenis metode kontrasepsi dan aksesibilitas layanan pengendalian kelahiran. Faktor tambahan yang mempengaruhi termasuk dukungan sosial, dukungan pasangan, dan dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Variabel seperti status pekerjaan, kedekatan dengan fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga tidak diperiksa, meskipun mereka mungkin memiliki hubungan dengan variabel lain yang tidak termasuk dalam hubungan yang diasumsikan di antara variabel.

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



Gambar 1 .2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel Independen :Usia, Pengetahuan , Paritas, Jenis Alat Kontrasepsi, Ketersediaan Layanan KB, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel Dependen :Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan

### 1.13 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 1.13.1 Variabel Terikat (Dependent)

##### a. Pengguna Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan adalah keputusan yang diambil oleh ibu pasca melahirkan dalam memilih untuk menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Kriteria Objektif:

Kriteria untuk penggunaan: Dilakukan oleh ibu pasca persalinan yang memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Kriteria untuk tidak menggunakan: Dilakukan oleh ibu pasca persalinan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

#### 1.13.2 Variabel Bebas (Independent)

##### a. Usia

Dalam penelitian ini, usia dikonseptualisasikan sebagai rentang waktu berdasarkan ulang tahun terakhir responden pada saat pengumpulan data.

Kriteria Objektif

Reproduksi Sehat : Bila responden berumur 20-35 tahun

Bukan Reproduksi sehat : Bila Responden berumur <20 atau >35 tahun

##### b. Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada informasi yang diperoleh oleh individu tentang topik keluarga berencana, jenis alat kontrasepsi yang tersedia, tujuan dari program Keluarga Berencana, lokasi layanan KB, serta prosedur yang tepat dalam penggunaan alat kontrasepsi. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pengisian kuisioner oleh responden, dan skor diperoleh menggunakan skala nominal.

Kriteria Objektif

Cukup : Jika skor jawaban responden > 50%

Kurang : Jika skor jawaban responden = 50%

##### c. Paritas

Paritas dalam konteks penelitian ini merujuk pada jumlah anak yang diperoleh oleh seorang ibu pada waktu studi dilakukan.

Kriteria Objektif

Multipara : Jika responden memiliki > 2 orang anak

Primipara : Jika responden memiliki 1 orang anak

d. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis penggunaan alat kontrasepsi yang di maksud adalah jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden.

Kriteria Objektif

MKJP : Jika responden memakai salah satu Jenis kontrasepsi yakni IUD, Implan, MOW, MOP

Non MKJP: jika responden memakai salah satu Jenis kontrasepsi kondom, pil, suntik KB

e. Ketersediaan Layanan KB

Ketersediaan pelayanan KB yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah ada atau tersedianya pelayanan KB di sekitar tempat tinggal responden (seperti, Puskesmas, dan Rumah Sakit).

Kriteria Objektif

Tersedia : Jika jawaban responden ada pelayanan KB di sekitar tempat tinggal

Tidak tersedia : Jika jawaban responden tidak ada pelayanan KB di sekitar tempat tinggal

f. Dukungan Suami

Upaya yang diberikan oleh suami secara mental , fisik, maupun sosial dalam penggunaan KB dan menjaga yang dirasakan oleh istri dan sikap, tindakan, perhatian, motivasi serta kasih sayang yang diberikan suami kepada istri. Pengukuran tingkat dukungan petugas kesehatan menggunakan kuisioner dan perhitungan skornya dilakukan dengan menggunakan skala nominal yaitu:

Nilai Maksimum : Pertanyaan x skor jawaban benar  
 $12 \times 1 = 12$  (100%)

Nilai Minimum : Pertanyaan x skor jawaban salah  
 $12 \times 0 = 0$  (0%)

Selisih Nilai : Nilai Maksimum - Nilai Minimum  
 $100\% - 0\% = 100\%$

Nilai Interval : Selisih Nilai / Jumlah Jawaban  
 $100/2 = 50\%$

Skor Standar : Nilai Maksimum - Nilai Interval  
 $100\% - 50\% = 50\%$

Kriteria Objektif

Dukungan penuh : Jika skor jawaban responden  $\geq 50\%$

Dukungan kurang : Jika skor jawaban responden  $< 50\%$

g. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas yang dapat diberikan adalah dukungan moril dan motivasi serta pemberian pengetahuan yang benar tentang penggunaan alat kontrasepsi. Pengukuran tingkat dukungan petugas kesehatan menggunakan kuisioner dan perhitungan skornya dilakukan dengan menggunakan skala nominal yaitu:

Nilai Maksimum : Pertanyaan x skor jawaban benar  
 $4 \times 1 = 4$  (100%)

Nilai Minimum : Pertanyaan x skor jawaban salah  
 $4 \times 0 = 0$  (0%)

Selisih Nilai : Nilai Maksimum - Nilai Minimum  
 $100\% - 0\% = 100\%$

Nilai Interval	: Selisih Nilai / Jumlah Jawaban $100/2 = 50\%$
Skor Standar	: Nilai Maksimum - Nilai Interval $100\% - 50\% = 50\%$
Kriteria Objektif	
Dukungan penuh	: Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$
Dukungan kurang	: Jika skor jawaban responden $< 50\%$

#### 1.14 Hipotesis Penelitian

- a. Ada risiko usia terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- b. Ada risiko pengetahuan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- c. Ada risiko paritas terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- d. Ada risiko jenis alat kontrasepsi terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- e. Ada risiko ketersediaan layanan KB terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- f. Ada risiko dukungan suami terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- g. Ada risiko dukungan petugas kesehatan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- h. Ada risiko variabel usia, pengetahuan, paritas, jenis alat kontrasepsi, ketersediaan layanan KB, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.