

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah Kemampuan seseorang untuk mendeskripsikan atau mengisolasi kemudian menemukan hubungan antar komponen yang terkandung dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Tanda bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah orang tersebut mampu membedakan atau memisahkan suatu kelompok, membuat diagram (grafik) pengetahuan tentang suatu pokok bahasan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan unsur-unsur pengetahuan yang dimilikinya. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan mengembangkan rumusan baru dari rumusan yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu objek tertentu. Evaluasi ini secara otomatis didasarkan pada kriteria atau standar yang ditentukan sendiri yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Adapun cara memperoleh pengetahuan dengan cara kuno dan modern (Notoatmodjo,2014)

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini melibatkan penggunaan kemungkinan-kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan jika tidak berhasil, maka cobalah. Kemungkinan lain hingga masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber ilmu dengan cara ini dapat berupa tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, ahli agama, pejabat pemerintah, dan banyak disiplin ilmu lainnya, yang menerima prinsip-prinsip yang dikemukakan oleh orang-orang yang mempunyai kekuasaan, tanpa terlebih dahulu menguji atau

membuktikannya.kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat dijadikan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang-ulang pengalaman yang diperoleh dari pemecahan masalah yang ditemui di masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metode ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih dikenal dengan metode penelitian. Metode ini pertama kali dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahirlah suatu metode melakukan penelitian yang sekarang kita sebut penelitian ilmiah.

2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2023) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang secara umum, yaitu:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan tindakan manusia dan pemenuhan hidupnya untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi misalnya tentang faktor-faktor yang menunjang kesehatan sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan. Menurut Mantra YB yang dikutip Notoadmojo (2013), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilakunya dalam sikap terhadap partisipasi dalam pembangunan (Nursalam, 2003). Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang

membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), umur adalah umur seseorang yang dihitung dari tanggal lahirnya sampai dengan tanggal lahirnya. Namun menurut Huclok (1998), semakin tua seseorang maka semakin matang dan kuat pula pemikiran dan pekerjaannya. Dalam hal kepercayaan publik, orang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan orang yang kurang dewasa. Hal ini akan datang dari pengalaman dan kematangan mental.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan adalah kondisi menyeluruh yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Faktor budaya

sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam mendapatkan informasi.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif umumnya akan mencari jawaban terhadap fenomena yang berkaitan dengan kuantitas, frekuensi, durasi, dan lain-lain. Oleh karena itu sering menggunakan metode wawancara dan angket (*self-administered*) (Notoatmodjo, 2014)

a. Wawancara

Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan alat angket (alat ukur/pengumpulan data). Wawancara buta adalah wawancara yang jawaban responden atas pertanyaan diberikan dalam pilihan jawaban. Responden cukup memilih jawaban yang menurut mereka benar atau paling relevan. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan yang diajukan

bersifat terbuka dan responden dapat menjawab apa saja sesuai dengan pandangan atau pengetahuannya masing-masing.

b. Kuesioner terbuka atau tertutup

Seperti halnya wawancara, kuesioner juga tersedia dalam versi tertutup dan terbuka. Alat dan instrumen pengukurannya mirip dengan wawancara, hanya saja jawaban responden disampaikan secara tertulis. Metode pengukuran kuesioner ini sering disebut dengan metode “*self-completion*” atau penyelesaian mandiri.

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan. A dan Dewi M (2023) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan yang baik, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar (76% - 100%)
- b. Pengetahuan yang cukup, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar (56% - 75%)
- c. Pengetahuan yang kurang, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar (<56%)

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap juga merupakan tanggapan mandiri seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu, yang secara inheren berkaitan dengan pendapat dan faktor emosi yang berkaitan (senang atau tidak senang, setuju-tidak setuju, baik atau tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikannya dengan sangat sederhana, yaitu: “*An individual's social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object*”. Oleh karena itu jelas disini bahwa sikap adalah suatu sindrom atau sekumpulan gejala sebagai respon terhadap suatu stimulus atau suatu objek. Oleh karena itu, sikap ini berkaitan dengan pikiran, emosi, perhatian dan gejala psikologis lainnya.

2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

2.2.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini mencakup berbagai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014)

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima artinya orang (subyek) menginginkan dan memperhatikan rangsangan (objek) yang diberikan.
- b. Merespons (*responding*)
Memberikan jawaban ketika ditanya, bekerja dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan ekspresi sikap. Karena mencoba menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas tertentu, baik atau buruk, berarti orang menerima gagasan tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*)
menghargai artinya subjek atau orang memberikan nilai positif terhadap suatu objek atau stimulus, dalam arti mendiskusikannya dengan orang lain, atau bahkan mengajak, mempengaruhi atau mendorong orang lain untuk menjawab.
- d. Bertanggung Jawab (*responsible*)
Sikap tertinggi adalah mengambil tanggung jawab atas apa yang Anda yakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil risiko jika orang lain mengejeknya atau jika ada risiko lain.

2.2.4 Sifat Sikap

Menurut Heri Purwanto (1988) dalam Wawan. A dan Dewi (2023) Sikap dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Sikap positif cenderung dikaitkan dengan tindakan tertentu. cinta, harapan terhadap suatu benda
- b. Sikap negatif adalah kecenderungan menghindari, menghindar, membenci, tidak menyukai suatu benda.

2.2.5 Ciri – Ciri Sikap

Menurut Heri Purwanto (1988) dalam Wawan dan Dewi (2023) Sikap dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. Sikap bukanlah sesuatu yang dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari selama perkembangan dalam kaitannya dengan objeknya. Ciri ini membedakannya dengan sifat dorongan biologis seperti rasa lapar, haus, dan kebutuhan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah, oleh karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah dalam diri seseorang apabila ada keadaan dan kondisi tertentu yang memudahkan sikap orang tersebut.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri-sendiri tetapi selalu mempunyai hubungan tertentu dengan suatu obyek, dengan kata lain sikap dibentuk, dipelajari atau diubah secara terus-menerus dalam kaitannya dengan suatu obyek tertentu dan dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek suatu sikap merupakan suatu hal yang konkrit tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai aspek motivasi dan aspek emosional, sifat alami yang membedakan sikap dan keterampilan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

2.2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2023) adalah sebagai berikut.

- a. Pengalaman pribadi, sikap pribadi akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang mengandung unsur emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap yang sama dengan yang dianggap penting (angka)
- c. Pengaruh kebudayaan, tanpa kita sadari kebudayaan telah merasuki arus- arus yang mempengaruhi sikap terhadap berbagai persoalan. Kebudayaan mempengaruhi sikap anggota masyarakat karena memberikan pola pengalaman bagi setiap anggota masyarakat.
- d. Media massa, sarana komunikasi, berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga mempengaruhi sikap konsumen.
- e. Institusi pendidikan dan institusi keagamaan, konsep dan ajaran moral dari institusi pendidikan dan institusi keagamaan sangat menentukan sistem kepercayaan dan dengan demikian mempengaruhi sikap.
- f. Faktor emosional, terkadang berupa sikap merupakan pernyataan berbasis emosi yang berfungsi sebagai pelampiasan rasa frustrasi atau gangguan dari mekanisme pertahanan ego

2.2.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif juga dapat menggunakan dua metode pengukuran pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu

- a. Wawancara

Metode wawancara untuk mengukur sikap sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Perbedaannya hanya terletak pada isi pertanyaannya. Saat mengukur pengetahuan, pertanyaan menanyakan jawaban mana yang diketahui responden. Namun dalam mengukur sikap, pertanyaannya menggali pendapat responden atau evaluasi terhadap subjek.

b. Angket/Kuesioner

Begitu pula dengan mengukur sikap dengan menggunakan kuesioner, dan menggali pendapat atau penilaian responden terhadap subjek kesehatan melalui tanya jawab tertulis.

2.2.8 Kriteria Pengukuran Sikap

Mengukur sikap agak berbeda dengan mengukur pengetahuan karena mengukur sikap berarti menggali pandangan atau penghayatan seseorang terhadap obyek-obyek yang terkadang berupa fenomena, gejala, peristiwa, dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep sikap yang dapat dijadikan acuan untuk mengukur sikap, (Notoatmodjo, 2014) antara lain:

- a. Sikap adalah derajat sentimen positif atau negatif yang melekat pada suatu objek (Thurstone)
- b. Sikap diamati pada individu yang menghubungkan efek positif pada objek (individu menyukai objek tersebut baik negatif atau tidak).(Edward)
- c. Sikap adalah penilaian dan/atau pendapat individu terhadap suatu objek (Lickert)

Likert (1932) yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2023) mengusulkan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dari skala Thurstone. Likert menggunakan teknik konstruksi uji lainnya. Setiap responden diminta setuju atau tidak setuju terhadap setiap item dengan skala 5 poin (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).

Pernyataan positif

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Ragu – Ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

Pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Ragu – Ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

Dengan kriteria sikap

- a. Positif, apabila nilai yang diperoleh responden nilainya 26 – 50 (> 50%)
- b. Negatif, apabila nilai yang diperoleh oleh responden nilainya 1 – 26 (< 50%)

2.3 Keluarga Berencana

2.3.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari, *et al.*, 2018)

2.3.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Matahari, *et al.*, 2018)

2.3.3 Manfaat Keluarga Berencana

- a. Manfaat bagi pasangangan suami istri

Alat kontrasepsi dapat menurunkan risiko kehamilan dan melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian (Pragita, *et al.*, 2021)

b. Manfaat bagi anak

Berikut adalah manfaat program keluarga berencana (KB) bagi anak (Pragita, 2021)

- 1) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- 2) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- 3) Perencanaan pendidikan dan masa depan yang lebih baik

2.4 Kontrasepsi

2.4.1 Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata "kontra" dan "konsepsi". "Kontra" berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan "konsepsi" adalah pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang menghasilkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma.

Oleh karena itu, pasangan yang aktif secara seksual dan keduanya memiliki kesuburan yang normal tetapi tidak ingin hamil membutuhkan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, yang dapat bersifat sementara atau permanen. Akseptor kontrasepsi dapat dikategorikan berdasarkan sasarannya (Matahari, *et al.*, 2018)

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa penundaan kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia di bawah 20 tahun sebaiknya menunda untuk memiliki anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan adalah kontrasepsi dengan pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat dijamin 100%. Alat kontrasepsi yang cocok dan dianjurkan adalah pil KB dan IUD

b. Fase Mengatur/ Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun adalah periode usia terbaik untuk melahirkan dengan 2 anak dan jarak antara 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan adalah yang memiliki efektivitas tinggi dan reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan untuk memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Disarankan untuk keluarga dengan 2 anak dan istri berusia di atas 30 tahun untuk tidak hamil. Kondisi keluarga ini dapat menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi karena jika terjadi kegagalan, hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Alat kontrasepsi yang cocok dan dianjurkan adalah metode kontak, IUD, implan, suntik KB, dan pil KB.

2.4.2 Jenis – jenis kontrasepsi

Adapun jenis – jenis kontrasepsi yang biasa digunakan oleh ibu Pasangan Usia Subur (PUS) (Matahari, *et al.*, 2018)

a. Jenis – Jenis KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu ovarium. keuntungannya mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker ovarium. Tidak memiliki efek samping.

2) Vasketomi Kondom Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*) *Lactational Amenorrhea* Diafragma AKDR dengan Progestin/IUD

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

3) Kondom Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*) *Lactational Amenorrhea* Diafragma AKDR dengan Progestin/IUD

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi

4) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

5) *Lactational Amenorrhea*

Kontraasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi

yaitu, ibu belum menghalangi haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering sepanjang siang dan malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan.

6) Diafragma

Diafragma adalah kap yang berbentuk cembung terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran reproduksi bagian atas

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD dimasukkan ke dalam rahim, IUD dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi proses pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim, mencegah sperma dan sel telur bertemu, sehingga sel telur tidak dapat tertanam ke dalam rahim.

Efek sampingnya adalah anemia dapat terjadi jika persediaan zat besi ibu rendah sebelum pemasangan dan IUD menyebabkan menstruasi yang lebih berat. Hal ini dapat menyebabkan penyakit radang panggul jika ibu terinfeksi klamidia atau gonore sebelum pemasangan. Perubahan siklus menstruasi, terutama pada 3 sampai 6 bulan pertama (menstruasi yang panjang, berat, tidak teratur dan nyeri)

8) AKDR dengan Progestin/IUD

IUD yang mengandung progestogen menyebabkan perubahan yang tidak teratur pada endometrium, atrofi epitel, sehingga mengganggu proses implantasi; mencegah pembuahan dengan cara mencegah penyatuan sel telur dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi; dan menetralkan sperma.

Efek sampingnya adalah perubahan siklus menstruasi (menstruasi yang jarang dan pendek, menstruasi yang tidak teratur, menstruasi yang tidak teratur, menstruasi yang lama atau tidak menstruasi), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, penambahan berat badan, perubahan suasana hati, dan kista ovarium.

b. Jenis – jenis KB Hormonal

1) Pil KB Kombinasi

Pil KB kombinasi menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, menyulitkan sperma melewatinya, dan

mengganggu pergerakan saluran telur, sehingga menyebabkan gangguan transportasi sel telur. Pil ini diminum setiap hari.

Efek sampingnya adalah Perubahan siklus menstruasi (menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek, menstruasi tidak teratur, jarang atau tidak ada menstruasi), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan *mood*, jerawat (bisa membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan tinggi tekanan darah.

2) Pil Hormon Progestin

Mini pil menghambat sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, metabolisme prematur endometrium membuat implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks untuk mencegah penetrasi sperma, dan menyebabkan Perubahan motilitas duktus menyebabkan penurunan sperma. Pil ini diminum setiap hari.

Efek sampingnya adalah perubahan pola haid (menstruasi terlambat pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid lama atau sering, haid tidak teratur atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan mood, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

3) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam waktu 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin dini meminum pil pencegah kehamilan, semakin efektif pil tersebut. Pil kontrasepsi darurat banyak digunakan bagi korban perkosaan dan hubungan seks tidak aman.

Penggunaan kontrasepsi darurat yang tidak konsisten dan tidak tepat dapat terjadi dalam berbagai situasi, termasuk:

- a) Kondom yang terlepas atau bocor
- b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alami dengan tepat (misalnya gagal berpantang, gagal menggunakan metode lain selama masa subur)
- c) Ejakulasi saat hubungan seksual terputus
- d) Klien yang lupa meminum 3 pil kombinasi atau lebih atau terlambat memulai pil kombinasi 3 hari atau lebih
- e) IUD yang terlepas

- f) Klien yang terlambat lebih dari 2 minggu untuk 3 suntikan progesteron bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metode suntikan kombinasi bulanan

Pil kontrasepsi darurat adalah pil yang mengandung hormon yang memberikan suntikan kontrasepsi hormonal, yang kemungkinan besar akan mencegah ovulasi, pembuahan, dan/atau implantasi. Pil kontrasepsi darurat mengurangi risiko kehamilan sekitar 75%. Namun, kontrasepsi darurat tidak boleh digunakan sebagai metode utama kontrasepsi, karena jauh lebih tidak efektif daripada metode yang dirancang untuk perlindungan berkelanjutan dari kehamilan.

- 4) KB Suntik Kombinasi/ 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah suatu bentuk kontrasepsi yang diberikan satu kali perbulan. Suntikan ini bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma, membuat endometrium berhenti berkembang sehingga mengganggu implantasi, dan menghambat transportasi sel telur melalui tuba.

- 5) Suntikan Progestin/3 bulan

Suntikan progestin adalah salah satu bentuk kontrasepsi yang diberikan setiap tiga bulan sekali. Suntikan ini bekerja dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma, membuat lapisan rahim menjadi tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi sel telur oleh tuba. Suntikan progestin juga dikenal sebagai Depo-Provera atau DMPA. berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana hati, dan menurunnya gairah seksual.

- 6) Implan

Implan kontrasepsi adalah suatu bentuk kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Implan ini bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks untuk mengganggu penetrasi sperma, membuat lapisan rahim menjadi tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma.

2.5 Kontrasepsi Suntik

Adapun menurut Setiyaningrum (2021) jenis kontrasepsi suntik yaitu

2.5.1 Suntikan kombinasi (KB suntik 1 bulan)

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrospanogeteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM.

1) Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba

2) Efektivitas

Sangat efektif (0,1–0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan

3) Keuntungan kontrasepsi

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

4) Keterbatasan

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga. klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi atau obat TB paru, permasalahan berat badan menjadi permasalahan yang paling sering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Indikasi

Ibu yang dapat menggunakan suntik kombinasi yaitu Usia reproduksi, nulipara atau telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan, setelah melahirkan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

6) Kontraindikasi

Ibu yang tidak dapat menggunakan suntik kombinasi yaitu, hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat janin 7 per 100.000 kelahiran), menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan, pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia > 35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi > 20 tahun

7) Wanita Menggunakan KB suntik 1 bulan

Suntikan pertama dapat dimulai dari haid pertama sampai hari ke- 7 siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual dan menggunakan metode kontrasepsi lain jika ingin melakukan hubungan seksual. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dipastikan ibu tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual 7 hari lamanya. Menggunakan metode kontrasepsi lain selama masa 7 hari. Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dipastikan tidak hamil. Bila masa nifas > 6 bulan, menyusui, dan sudah bisa haid, maka suntikan pertama diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid. Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntik kombinasi. Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan. Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan dan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi dapat diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi kombinasi, maka suntikan pertama

kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik pada hari ke 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi. Suntikan pertama dapat diberikan pada saat hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, cabut segera AKDR

8) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan sebulan sekali melalui suntikan IM. Klien diminta untuk kembali setiap 4 minggu untuk mendapatkan suntikan lanjutan, yang dapat diberikan hingga 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan mengalami gangguan perdarahan. Suntikan juga dapat diberikan setelah 7 hari dari tanggal yang dijadwalkan, selama klien tidak hamil. Klien tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau harus menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari

2.5.2 Suntikan Progrestin (KB suntik 3 bulan)

1) Jenis

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik IM, disimpan dalam suhu 20°C - 25°C
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretrindon Rnantat, diberikan setiap 2 bulan sekali atau 2 bulan untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya satu kali suntikan setiap 3 bulan dengan cara suntik IM

2) Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, menghambat transportasi gamet oleh tuba

3) Efektivitas

Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal dengan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

4) Keuntungan kontrasepsi

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *pre-menopause*, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

5) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut, ermasalahan berat badan merupakan efek samping tersering tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatits B atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelaian pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan), terjadi perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas). Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, neuvositas, jerawat

6) Indikasi

Ibu yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin adalah ibu pada usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, Mengehendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan

mempunyai tekanan darah <180/119 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia, menggunakan obat untuk epilepsi atau Tb paru, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

7) Kontraindikasi

Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin yaitu, hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat janin 7 per 100.000 kelahiran), pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid (terutama amenorea), menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi

8) Wanita Menggunakan KB suntik 3 bulan

Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimuali pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, dan dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7

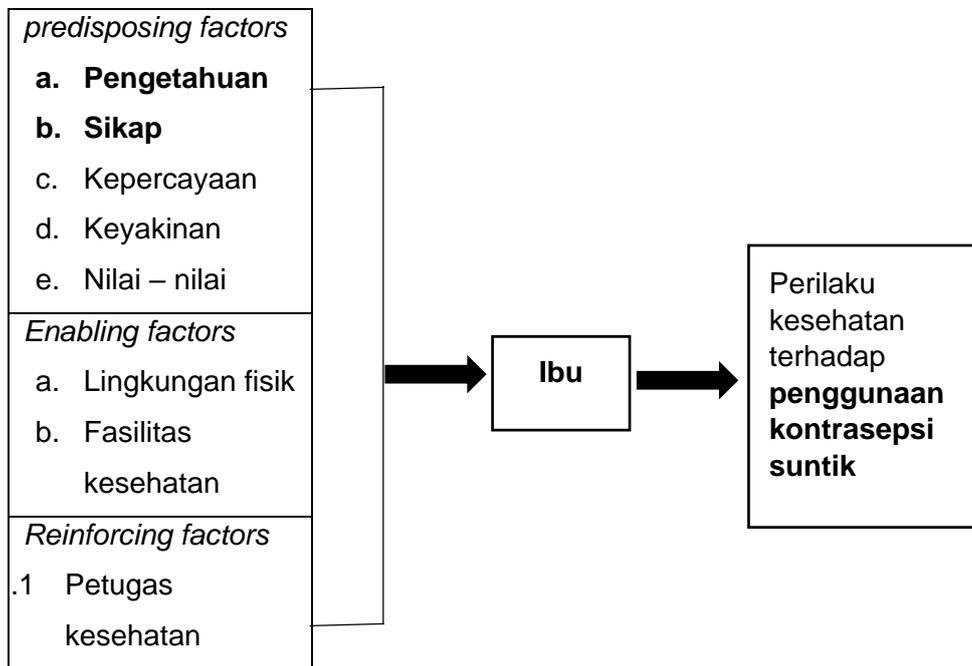
siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

9) Cara penggunaan

Kontrasepsi DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik IM, apabila suntikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu. Bersihkan kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60%–90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, lalu disuntik. Kocok dengan baik hindarkan terjadinya *emboli*. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkan.

2.6 Kerangka Teori

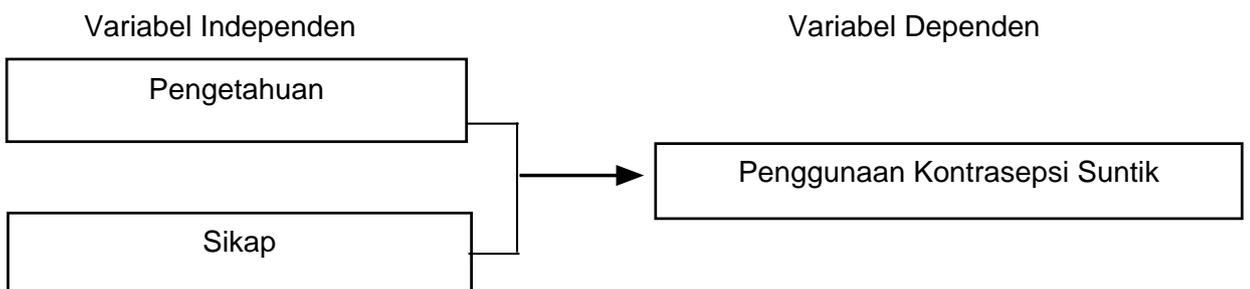
Kerangka teori merupakan sintesis dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti dalam kaitannya dengan konteks keilmuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konseptual penelitian Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2014)



Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Niar Patumbak Tahun 2023” yang menjadi kerangka konsep yaitu:



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi suntik

H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi suntik.

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2.9 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan ibu	Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik, manfaat, indikasi, dan akibatnya	Kuesioner	ordinal	a. Kurang, jika menjawab pertanyaan <11 (< 56%) b. cukup, jika menjawab pertanyaan benar 11–15 (56 -75%) c. Baik, Jika menjawab pertanyaan benar 16 – 20 (76 %- 100%)
Sikap ibu	Tanggapan atau respon ibu dengan penggunaan kontrasepsi suntik	kuesioner	Ordinal	a. Negatif,jika nilai < 25 (<50%) Dengan, SS (1), S(2), RR (3), TS (4), STS (5)

				<p>b. Negatif, jika nilai < 25 (<50%) Dengan, SS (1), S(2), RR (3), TS (4), STS (5)</p>
Variabel Dependen				
Penggunaan kontrasepsi suntik	<p>penggunaan kontrasepsi suntik dalam setahun terakhir yang dilaporkan oleh ibu sebagai responden.</p>	Kuesioner	Nominal	<p>a. Tidak menggunakan kontrasepsi suntik b. Menggunakan kontrasepsi suntik</p>