

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi keluarga berencana

Menurut WHO (*World Health Organization*) *expert Committee* 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan, serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

2. Indikator sasaran program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran kebijakan yang tertuang dalam dokumen rencana strategis BKKBN 2020-2024 yaitu meningkatnya kesertaan keluarga dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Indikator yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut diantaranya adalah:

- a. Meningkatkan persentase angka prevalensi kontrasepsi modern (*Modern Contraceptive Prevalance Rate/MCPR*) dengan target 63,41 persen pada tahun 2024.
- b. Menurunkan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet need*) dengan target 7,40 persen pada tahun 2024.
- c. Meningkatkan Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28,9 persen pada tahun 2024.
- d. Menurunkan Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Rate (ASFR)* 15-19 tahun dengan target 18 kelahiran per 1.000 WUS usia 15-19 tahun pada tahun 2024

3. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Menurut Barbara R. Stright dalam buku (Priyatni & Rahayu, 2016: 115) menyebutkan Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Barbara R. Stright, 2004:78). Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

- a. Akseptor Aktif. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB Baru. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB dini. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

- f. Akseptor KB dropout. Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

B. Kontrasepsi

1. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan (BKKBN, 2013).

Kontrasepsi merupakan pengaturan kehamilan dengan menggunakan alat atau metode dengan tujuan mencegah kehamilan. Tujuan pemakaian kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. Alat kontrasepsi ada banyak jenisnya, memiliki manfaat dan kekurangannya masing-masing (Sukarni & Wahyu, 2013).

2. Syarat kontrasepsi yang Baik

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015) adalah :

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Cara penggunaanya sederhana
- f. Dapat diterima oleh pengguna
- g. Dapat diterima oleh pasangan

3. Jenis metode kontrasepsi

3.1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang, selain itu MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit (BKKBN, 2017).

3.1.1 Implan. Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013). Cara Kerja dan Efektifitas implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implan mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017).

Keuntungan dari kontrasepsi implant, yaitu :

- a. Perlindungannya dalam jangka panjang
- b. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c. Bebas dari pengaruh estrogen
- d. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan. Waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 (Bangun, 2017).

Kelemahan penggunaan implant adalah tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (Mega dan Wijayanegara, 2017).

3.1.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD). IUD (*Intra Uterin Device*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).

Indikasi IUD (*Intra Uterin Device*) IUD dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

Cara Kerja Cara kerja IUD (*Intra Uterin Device*) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Jenis IUD (*Intra Uterin Device*) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- a. IUD (*Intra Uterin Device*) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (*Intra Uterin Device*) terdapat tembaga.
- b. IUD (*Intra Uterin Device*) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga, pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya terletak di batangnya.
- c. IUD (*Intra Uterin Device*) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah *et al.*, 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

3.1.3 Metode Operasi Wanita (MOW). Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

Cara Kerja Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017). Keterbatasan penggunaan kontrasepsi ini adalah harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Indikasi menggunakan kontrasepsi MOW atau tubektomi, yaitu:

- a. Umur lebih dari 26 tahun
- b. Anak lebih dari 2 orang
- c. Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- d. Ibu pasca persalinan
- e. Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

3.2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek. Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka pendek merupakan jenis kontrasepsi selain jangka panjang, alat kontrasepsi jangka pendek memiliki waktu pemakaian di bawah 3 tahun, yang terdiri dari pil KB dan suntikan KB, kondom (BKKBN, 2017).

3.2.1 Pil. Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri. Efektivitas pil pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

Cara kerja KB pil yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Saifuddin, 2008).

Keuntungan penggunaan KB pil, yaitu :

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- b. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, digunakan pada masa remaja hingga menopause
- c. Mudah dihentikan setiap saat
- d. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan dan membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan disminorhea (Handayani, 2010)

Keterbatasan KB Pil yaitu amenorrhea, perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi dan jerawat (Sinclair, 2010).

3.2.2 Suntik. Jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2013). Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. *Depo Mendroksi Progesteron (DMPA)*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 (tiga) bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b. *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)*, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 (dua) bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong) (Sulistyawati, 2013).

Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi (Sulistyawati, 2013).

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, pemberiannya sederhana 8-12 minggu, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis yang ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi, sedangkan keterbatasan pengguna KB suntik yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik), tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak melindungi dari infeksi menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan dan efek samping yaitu amenore dan perdarahan/perdarahan bercak (Manuaba, 2013).

3.2.3 Kondom. Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat berhubungan badan. Dan biasa dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau bersetubuh. Kondom tidak hanya dipakai oleh pria saja melainkan juga dipakai oleh wanita. Kondom yang diperuntukkan wanita biasanya berbentuk silinder yang kemudian dimasukkan kedalam kemaluan wanita, sedangkan kondom untuk pria seperti halnya kondom wanita yakni dipasangkan ke alat kelamin wanita. Keduanya memiliki fungsi yang sama yakni mencegah sperma masuk kedalam rahim wanita (BKKBN, 2021).

C. Tinjauan Faktor Budaya dan Pemilihan Alat Kontrasepsi

1. Definisi budaya

Budaya dari kata sans atau Bodhya yang artinya pikiran dan akal budi. Budaya ialah segala hal yang dibuat oleh manusia berdasarkan pikiran dan akal budinya yang mengandung cipta rasa dan karsa, dapat berupa kesenian, pengetahuan, moral, hukum, kepercayaan, adat istiadat ataupun ilmu (Sunaryo, 2015).

Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Masalah utama sehubungan dengan hal tersebut adalah bahwa tidak semua unsur dalam suatu sistem budaya kesehatan cukup ampuh serta dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus meningkat akibat perubahan-perubahan budaya yang terus menerus berlangsung, sedangkan pada pihak lain tidak semua makna unsur-unsur pengetahuan dan praktek biomedis yang diperlukan masyarakat telah sepenuhnya dipahami ataupun dilaksanakan oleh sebagian terbesar para anggota suatu komunitas masyarakat. Bahkan dari segi perawatan dan pelayanan medis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat karena adanya berbagai masalah keprofesionalan, seperti perilaku profesional medis yang belum sesuai dengan kode etik, pengutamakan kepentingan pribadi dan birokrasi, keterbatasan dana dan tenaga, keterbatasan pemahaman komunikasi yang berwawasan budaya (Kalangie, 2010).

Budaya merupakan nilai yang berguna bagi kehidupan manusia jasmani dan rohani. Nilai adalah suatu perangkat preferensi yang diakui syahnya menurut aturan yang ada. Nilai yang dianut seseorang ditentukan oleh semua prilakunya karena nilai tersebut menghasilkan norma-norma dan mengajarkan bahwa norma-norma tersebut adalah benar. Nilai yang dianut individu mempengaruhi pengolahan informasi yang membentuk representasi internal. Nilai bersifat permanen karena tertanam pada individu selama masa pertumbuhannya. Latar belakang budaya, masyarakat dan lembaga-lembaga sosial merupakan sebagian besar asal dari mana nilai-nilai tertanam pada individu. Jadi nilai yang dianut individu dipengaruhi oleh persepsi orang yang penting bagi individu dalam menilai objek yang bersangkutan (Azwar, 2015).

Definisi budaya berdasarkan teori tersebut diatas adalah segala hal yang diciptakan oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukan dalam kehidupan bermasyarakat. Terciptanya sebuah kebudayaan bukan hanya dari buah pikir dan budi manusia, tetapi juga dikarenakan adanya interaksi antara manusia dengan alam sekitarnya. Suatu interaksi dapat berjalan apabila ada lebih dari satu orang yang saling berhubungan atau komunikasi. Perubahan kebudayaan bisa saja terjadi akibat perubahan sosial dalam masyarakat, begitupula sebaliknya. Manusia sebagai pencipta kebudayaan dan pengguna kebudayaan, sehingga kebudayaan akan selalu ada jika manusiapun ada.

2. Tinjauan faktor pemilihan kontrasepsi

2.1. Faktor eksternal. Faktor eksternal penyebab kurangnya pengguna alat kontrasepsi antara lain dari fasilitas kesehatan, yaitu :

- a. Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi terutama ketersediaan kontrasepsi di daerah miskin sering kali belum tersedia secara meluas.
- b. Ketersediaan tenaga yang tidak memadai.
- c. Sumber dana pengadaan dan peralatan KB yang masih kurang.
- d. Biaya pelayanan dan transportasi ke tempat pelayanan yang tidak terjangkau oleh penduduk miskin atau penyebabnya pendapatan masyarakat yang masih kurang (Handayani, 2010).

2.2. Faktor internal. Beberapa faktor yang mempengaruhinya dalam pemilihan alat kontrasepsi, yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang metode tentang kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan (Wawan dan Dewi, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

- 1) Tahu (*know*), tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comperhension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (*aplication*), aplikasi diartikan apabila seseorang telah mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

- 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 2012).

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur/usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Umur dimaksud disini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi akseptor KB, sebab umur berkaitan dengan potensi produksi dan perilaku tidaknya seseorang memantau alat kontrasepsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu muda di USA, mereka mengatakan bahwa untuk menjarangkan kehamilan diperlukan suatu metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang, karena umur yang muda maka masa reproduktifnya lebih panjang, dari penelitian tersebut didapatkan data pada wanita usia <21 tahun cenderung mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan abortus lebih besar dua kali. Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur <20 atau >35 tahun, umur 20-35 tahun. Umur <20 tahun atau umur >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan (Depkes RI, 2006).

3. Budaya dalam pemilihan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi sangat terkait dengan budaya, sebab alat kontrasepsi terkait dengan cara pemasangan dan menggunakan. Sebagaimana diketahui bahwa pemasangan alat kontrasepsi IUD misalnya, pemasangan alat ini melalui alat kemaluan wanita yang tidak diterima pada orang-orang di lingkungan budaya tertentu dan penggunaannya terkait dengan kebiasaan masyarakat yang hidup di lingkungan tertentu. Seseorang akan tertarik menggunakan

salah alat kontrasepsi jika orang-orang di sekitarnya menggunakan alat kontrasepsi yang sama.

D. Landasan Teori

Kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran, dan mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan, dengan demikian penggunaan alat kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu sering dan mencegah terjadinya pernikahan di usia dini, sehingga dapat menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

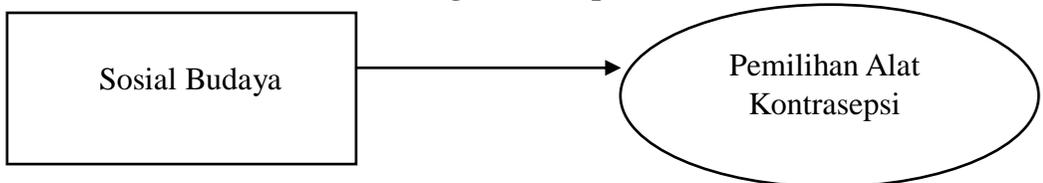
Pemilihan alat kontrasepsi dapat disebabkan oleh berbagai faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai risiko kehamilan, dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode. Hal ini perlu melibatkan para tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam melakukan penyuluhan tentang penggunaan metode kontrasepsi di masyarakat. Misalnya dengan mengajak ulama atau kepala desa yang istrinya telah menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat menjadi referensi dan panutan masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Budaya adalah keyakinan dan perilaku yang di aturkan atau di ajarkan manusia kepada generasi berikutnya, budaya adalah sesuatu yang kompleks yang mengandung pengetahuan, kepercayaan seni, moral, hukum, kebiasaan, dan kecakapan lain yang merupakan kebiasaan manusia sebagai anggota komunikasi setempat. Kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan, religius, dan segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini dikemukakan berdasarkan realita, bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap

bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan *antenal care*. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya (Sunaryo, 2015).

Berdasarkan hasil data Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) di Kabupaten Boyolali diperoleh data hasil rekap per Desember 2022 terdapat 10.287 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif berjumlah 5.941. Untuk seluruh wilayah Kabupaten Boyolali terdiri dari 22 Kecamatan. Kecamatan Boyolali terdiri dari 9 Kelurahan Desa, salah satunya yaitu Desa Winong dengan jumlah 1.267 Pasangan Usia Subur (PUS), dan peserta KB aktif sebanyak 714. Sebanyak 433 orang menggunakan KB suntik, sebanyak 44 orang menggunakan KB Pil, dan 25 orang menggunakan kondom. Data yang menunjukkan bahwa sebagian besar masih tidak menggunakan alat kontrasepsi akseptor KB dan pengguna KB sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntik, selain itu rata-rata menggunakan kontrasepsi jangka pendek, padahal masih ada metode yang lebih efektif yaitu penggunaan metode jangka panjang seperti Implant, IUD, dan Kontap.

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Bebas

 : Variabel Terikat

 : Garis hubungan variabel peneliti

Gambar 1 Kerangka konsep penelitian.

F. Keterangan Empirik

Hipotesis penelitian ini, yaitu :

1. Ada hubungan sosial budaya dengan pemilihan alat kontrasepsi di Wilayah Desa Winong Boyolali tahun 2023.
2. Pemilihan jenis alat kontrasepsi yang sering digunakan oleh pengguna akseptor KB di Wilayah Desa Winong Boyolali tahun 2023 adalah jenis metode kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik.