

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KB Pasca Persalinan**

##### **1. Pengertian KB Pasca Persalinan**

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

##### **2. Pentingnya KB Pasca Persalinan**

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu :

- a. Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
- b. Resiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode 10 LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.

- c. *Unmet need* pada sebuah penelitian oleh Ross dan Frankenberg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode postpartum memiliki resiko *unmet need* untuk kontrasepsi, dan banyak dari *unmet need* dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.
- d. Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
- e. Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

### 3. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1.  
Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan  
(Setyaningrum dan Zulfa, 2014)

Metode Kontrasepsi	Waktu Persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulai segera pasca persalinan</li> <li>- Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi</li> <li>- Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harus benar-benar ASI eksklusif</li> <li>- Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi</li> </ul>
Kontrasepsi Kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika menyusui:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangandipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan</li> <li>• Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pascapersalinan</li> </ul> </li> <li>- Jika memakai MAL tunda sampai 6 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selama 6-8 minggu Pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</li> <li>- Selama 3 minggu pascaperslinan</li> <li>- Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah</li> <li>- Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrasepsi Kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui</li> <li>- Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan</li> <li>- Sesudah 3minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah</li> </ul>
AKDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan</li> <li>- Jika tidak, insersi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> <li>- Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal</li> <li>- Angka pencabutan</li> </ul>

	<p>ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan</li> </ul>		<p>AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasenta lahir</li> <li>- Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.</li> </ul>
Kondom/ Spermicidal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi</li> <li>- Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican</li> </ul>
Koitus Interruptus/ Abstinensia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dapat digunakan setiap waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi</li> <li>- Abstinensia</li> <li>- 100% efektif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi</li> <li>- Perlu konseling</li> </ul>
Kontrasepsi mantap: Tubektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan</li> <li>-Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi</li> <li>- Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlu anestesi local</li> <li>- Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal</li> </ul>
Vasektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat dilakukan setiap waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (<math>\pm 3</math> bulan) sampai benar-benar steril</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merupakan salah satu cara KB untuk pria</li> </ul>

Sesuai tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh metode kontrasepsi pada tabel tersebut dapat digunakan pada periode postpartum dengan waktu 42 hari pasca persalinan pada perempuan yang menyusui atau tidak menyusui kecuali untuk metode amenore laktasi hanya efektif untuk perempuan yang menyusui.

#### **4. Manfaat KB Pasca Persalinan**

Menurut USAID (2011:4), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- d. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- e. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- g. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

## **B. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Sebagai Akseptor KB**

Faktor – faktor yang mempengaruhi keikutsertaan sebagai akseptor Keluarga Berencana yaitu :

### **1. Faktor Sosiodemografi**

#### **a. Usia**

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

#### **b. Pendidikan**

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada umumnya menyelesaikan pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi

dan pengendalian fertilitas (WHO, 1993 dalam BKKBN, 2009). Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

c. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pascapersalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya.

d. Status Pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

e. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman dirinjau dari sudut kematian

maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

## **2. Faktor Psikososial**

### **a. Nilai Anak dan Keinginan untuk Memilikinya**

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain – lain. Persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB. Daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada

orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki.

Nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. Perkembangan tingkat sosial ekonomi, urbanisasi, tuntutan untuk memperkerjakan anak, jaminan ekonomi di usia tua, biaya membesarkan anak, tingkat kematian bayi, tingkat pendidikan, status wanita, struktur keluarga, tanggung jawab orang tua dan agama yang dianut merupakan contoh dari faktor penentu yang dapat mempengaruhi nilai anak dan keinginan anak di tingkat masyarakat maupun ditingkat keluarga. Bagaimanapun keinginan anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana.

b. Sikap terhadap KB

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

c. Persepsi terhadap Kontrasepsi

Persepsi merupakan pemahaman individu terhadap objek yang diperoleh melalui proses kognitif, baik dipengaruhi dari dalam diri individu atau dari luar diri individu. Dalam hal ini, pandangan atau pemahaman individu terhadap metode kontrasepsi, yang pada akhirnya akan menentukan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

d. Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yg menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak- anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2007).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum . Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Mujianti, 2019).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.

- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 5) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 6) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 7) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 8) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dan tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran perasa, dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik atau dapat menunjang tindakan seseorang dalam menggunakan suatu layanan kesehatan dan patut terhadap aturan penggunaannya.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan pengetahuan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan. Pengetahuan tentang metode kontrasepsi pasca persalinan harus didukung dengan pemahaman yang baik. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan ibu untuk menentukan perlu tidaknya penggunaan alat kontrasepsi yang menjadi salah satu metode dalam keluarga berencana yaitu upaya menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dengan mengatur interval diantara kelahiran dan mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri sehingga dapat menentukan jumlah keluarga (Vlorisa, 2012).

Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan. Dalam penggunaan dan pemakaian alat kontrasepsi faktor-faktor tersebut perlu diketahui oleh pasangan calon pengguna alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan semua kontrasepsi mempunyai kegagalan dan juga dapat menimbulkan resiko tertentu pada pemakaiannya (Hartanto, 2015)

Pengetahuan tentang keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi banyak faktor. Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Demikian juga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang KB pasca persalinan kuantitas informasi yang diperoleh ibu tersebut. Maka pelayanan Keluarga Berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari pasien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2013).

Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan dan umur. Mayoritas ibu yang berpengetahuan baik memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan berumur >35 tahun. Faktor eksternal yang mempengaruhi yakni faktor lingkungan dan peran petugas kesehatan. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa mayoritas ibu sering mengikuti kegiatan posyandu di lingkungan sekitar tempat tinggalnya..

### **3. Faktor Pemberian Pelayanan**

#### **a. Konseling**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan pasangannya (Saifuddin, 2014).

Menurut Hotchkiss (2012), wanita yang menggunakan pelayanan KIA terpapar terhadap usaha konseling dan promosi mengenai KB. Harapan dengan meningkatnya frekuensi kunjungan ANC akan meningkatkan paparan terhadap informasi KB. Tiga model pemaparan responden terhadap informasi KB saat kunjungan pelayanan KIA yaitu konseling petugas kesehatan, diskusi dengan pasien dan paparan dengan media KIE. Selama periode kehamilan dan kunjungan kesehatan bayi hampir 80% wanita dilaporkan melihat materi KIE. Penerima informasi oleh para peserta KB dari petugas KB di kenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). KIE bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membina kelestarian peserta KB. Peserta KB menginginkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, keinginan dan gaya hidup. Karena peserta KB berada dalam kurun reproduksi maka pengetahuan yang sangat diharapkan oleh para peserta KB yang diberikan oleh para pelayanan KB berupa sikap tentang KB, kemampuan untuk membuat keputusan, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Peserta KB juga membutuhkan informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing peserta KB biasanya berupa prosedur penggunaan metode kontrasepsi, risiko yang bias ditimbulkan dan efek samping yang bias dirasakan pada saat penggunaan salah satu metode kontrasepsi.

b. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Agar dapat melakukan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus di miliki oleh tempat pelayanan KB (BKKBN, 2010).

c. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas terdiri dari KF 1 dan KF 2. Kunjungan nifas merupakan salah satu kunjungan yang bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu pasca persalinan sekaligus memberikan konseling pemakaian alat kontrasepsi.

**C. Penelitian Terkait Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan  
KB Pasca Persalinan**

Tabel 2.2  
Penelitian Terkait

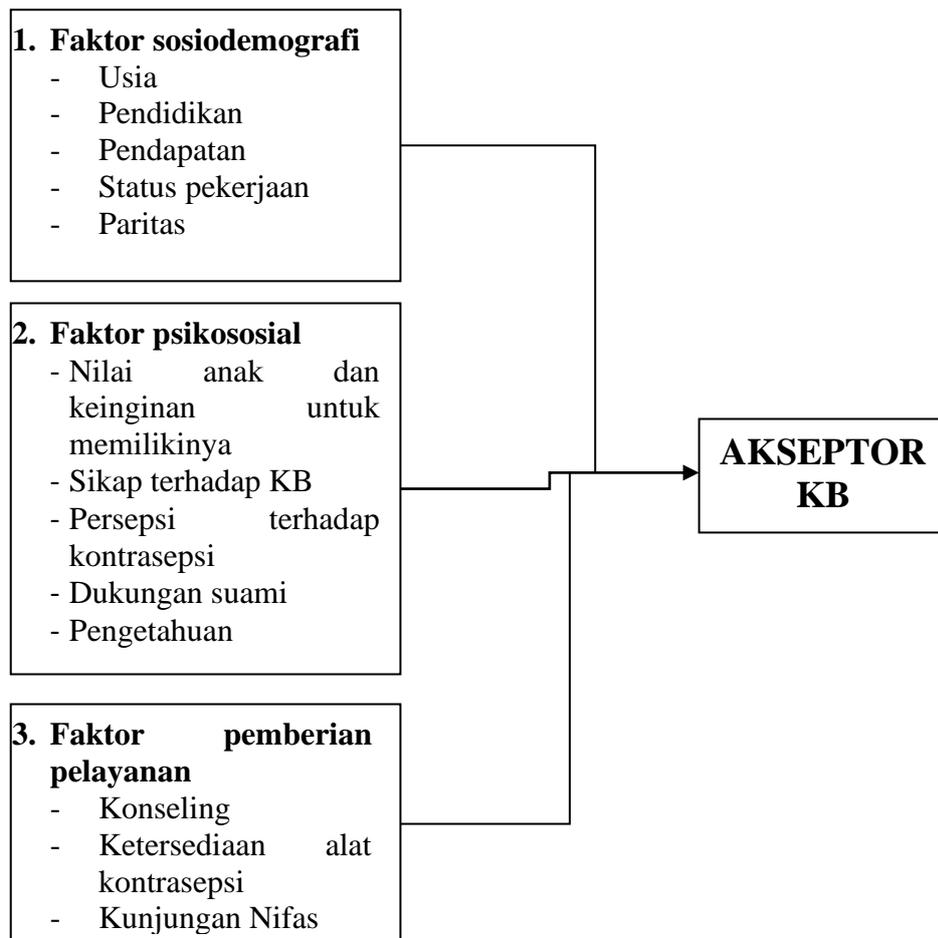
NO.	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat	Hasil
1.	<i>Acceptance of Post-Placental Intrauterine Contraceptive Device in Denpasar</i>	(Widiastuti,dkk, , 2016)	<i>cross sectional</i>	Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Puskesmas Pembantu Dauh Puri, Puskesmas I Denpasar Timur dan Puskesmas IV Denpasar Selatan	Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang paling kuat berhubungan dengan penerimaan AKDR pasca plasenta adalah dukungan suami.
2.	Faktor – Faktor yang berhubungan dengan KB Pasca Salin Pada Ibu Nifas	(Ruwayda , 2014)	<i>cross sectional</i>	Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi	The results of the study most of the respondents are less well using post- partum family planning was 53 ( 60.9 % ) , most of the poor knowledge of 64 ( 73.6 % ) , poor attitude was 68 ( 78.2 % ) , lack of family support either 62 ( 71.3 % ) , role of officers good health 54 (62.1 % ) .
3.	Determinan Penggunaan Perilaku Kontrasepsi Pasca Persalinan	(Agustina & Nawati, 2017)	<i>cross sectional</i>	Puskesmas Merdeka Kota Bogor	Terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan ( <i>p</i> -

					<i>value</i> 0,031). Responden yang memanfaatkan pelayanan ANC baik berpeluang besar untuk tidak menggunakan kontrasepsi pasca persalinan sebesar 0,2 kali.
4.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinan	(Sembiring, dkk., 2020)	<i>cross sectional</i>	RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam	Hasil penelitian berdasarkan tabulasi silang uji <i>chi square</i> diperoleh kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan ( <i>p value</i> 0,028 < 0,05), sikap (nilai <i>p value</i> 0,01 < 0,05), dukungan suami ( <i>p value</i> 0,00 < 0,05), dan peran petugas kesehatan ( <i>p value</i> 0,00 < 0,05). adalah berhubungan dengan kesiediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan sedangkan pendidikan bukan merupakan faktor kesiediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan (nilai <i>p value</i> 0,327 > 0,05).
5.	Keikutsertaan KB Pasca Persalinan Pada Ibu yang Menggunakan Jaminan Persalinan	(Widiyanti, dkk., 2012)	<i>cross sectional</i>	Rumah Sakit Umum Daerah Kepahiang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan batas kemaknaan $P < 0,05$ dari

					<p>faktor pengetahuan (P=0,006), pandangan agama (P=0,001), akses terhadap informasi (P=0,002), dukungan petugas kesehatan (P=0,004), dan dukungan suami (P=0,002) terhadap keikutsertaan KB pascapersalinan.</p> <p>Dukungan suami merupakan faktor yang dominan dalam keikutsertaan KB pascapersalinan dan berpeluang 6,4 kali untuk meningkatkan keikutsertaan KB pascapersalinan.</p>
--	--	--	--	--	---

#### D. Kerangka Teori

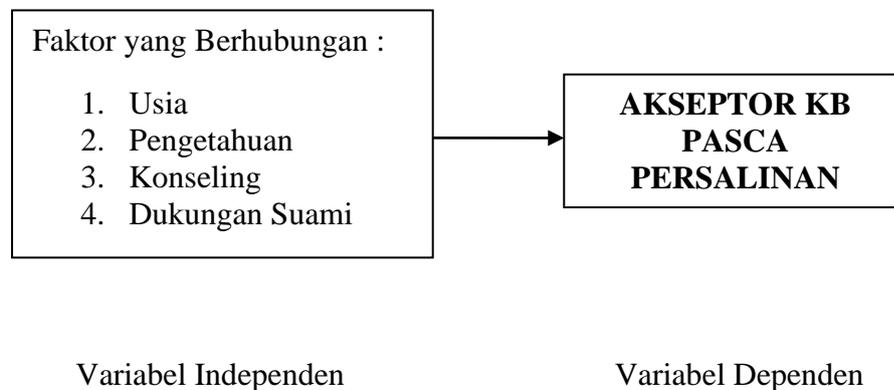
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut faktor-faktor yang berhubungan terhadap KB Pasca Persalinan. Kerangka teori KB pasca persalinan dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Sebagai Akseptor KB (BKKBN, 2019)

### E. Kerangka Konsep

Agar memperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian itu berjalan, atau data apa yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### F. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

#### 1. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah KB pasca persalinan.

#### 2. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pengetahuan, konseling, dan dukungan suami.

## **G. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kerangka kerja di atas, peneliti mengajukan hipotesis yaitu:

1. Ada hubungan antara usia terhadap penggunaan KB pasca persalinan di wilayah kerja PKM Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung 2021.
2. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan KB pasca persalinan di wilayah kerja PKM Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung 2021.
3. Ada hubungan antara konseling terhadap penggunaan KB pasca persalinan di wilayah kerja PKM Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung 2021.
4. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan KB pasca persalinan di wilayah kerja PKM Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung 2021.

## H. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2.3  
Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
KB pasca persalinan	upaya pencegahan kehamilan dengan alat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu dilihat dari keikutsertaan KB	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak 1 = Ya	Ordinal
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama waktu hidup yang terhitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir sesuai dengan kartu identitas yang sah atau pengakuan	Kuesioner	Wawancara	0 = ≤ 30 tahun 1 = > 30 tahun	Ordinal

Pengetahuan	Informasi yang diketahui atau disadari oleh ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Cukup 1 = Baik	Ordinal
Konseling	Kegiatan tatap muka antara 2 orang atau lebih, yang bertujuan memberikan informasi untuk membantu pihak lain mengambil keputusan dan diberikan pada ibu hamil trimester ketiga.	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak 1 = ya	Ordinal
Dukungan Suami	Persetujuan dari suami, karena suami dianggap sebagai kepala keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga.	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak 1 = ya	Ordinal