

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur adalah wanita dengan kisaran usia antara 15 sampai dengan 49 tahun. Wanita usia subur merupakan sasaran utama program kontrasepsi sehingga perlu diketahui bahwa: (Wiknjosastro, 2012)

- a. Hubungan interval persalinan dengan risiko ibu dan anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- b. Jarak kehamilan 2 hingga 4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu dan anak.
- c. Umur melahirkan antara 20 hingga 30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: (Manuaba, 2011)
 - 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan).
 - 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan).
 - 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

2. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan

antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Selain Pelayanan kontrasepsi (PK) juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi (Hartono, 2011). Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut: (Prawihardjo, 2010)

- 1) Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
- 2) Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan. ada beberapa komponen dalam menentukan keefektifan dari suatu metode kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis, dan keefektifan biaya. Keefektifan teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian. Sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan dilapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dan lain-lain.

- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada kontrasepsi, dan faktor daerah (desa/kota).
- 4) Terjangkau harganya oleh masyarakat
- 5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan data BKKBN di atas, jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik padahal jenis kontrasepsi suntik bukanlah jenis kontrasepsi jangka panjang.

b. Pengertian Kontrasepsi suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik (depo provera) adalah suntikan medroksi progesteron asetat yang biasanya diberikan pada hari ke-3 sampai 5 pasca persalinan, segera setelah keguguran dan pada masa interval sebelum hari ke-3 haid (Wiknjosastro, 2010).

Kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH (Varney, 2010).

Kontrasepsi suntikan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesteron yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik (1 bulan atau 3 bulan sekali) (Irianto, 2013).

c. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu: (Saifuddin, 2011)

- 1) Depo provera 150 mg, depo provera berisi progestin, mengandung 150 mg DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Asetat*).
- 2) Noristerat 200 mg, noristerat berisi progesterone 200 mg norethindrone enanthate.

d. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (Saifuddin, 2011)

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

e. Keuntungan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen.

- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - 6) Sedikit efek samping.
 - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
 - 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - 11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Saifuddin, 2011).
- f. Keterbatasan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan
- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti:
 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - b) perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - c) perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - d) tidak haid sama sekali.
 - 2) Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
 - 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - 5) Tidak menjamin terhadap perlindungan penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B atau *human immunodeficiency virus* (HIV).
 - 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

g. Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (Irianto, 2013)

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Perokok.
- 8) Tekanan darah $>180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 9) Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifamisin).
- 10) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 11) Sering lupa bila menggunakan pil.
- 12) Anemia defisiensi besi
- 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, antara lain: (Irianto, 2013)

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea.

- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - 5) DM disertai komplikasi.
- h. Waktu Memulai Menggunakan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (Irianto, 2013)
- 1) Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil.
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
 - 5) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal, 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 setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
 - 8) 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.
- i. Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan
- Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2011) adalah :
- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
 - 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil atau isopropyl alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
 - 3) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.
- j. Informasi Lain yang Perlu disampaikan (Irianto, 2013)
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.

- 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat
- 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

- k. Peringatan bagi Pemakai Kontrasepsi Suntik 3 bulan (Saifuddin, 2011)
- 1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
 - 2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
 - 3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
 - 4) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat atau kaburnya penglihatan.
 - 5) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

l. Efek Samping

Efek samping yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Irianto (2013), antara lain:

- 1) Gangguan haid pada akseptor dapat berupa:
 - a) Amenore
 - b) Perdarahan berat, ireguler, bercak.
 - c) Perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah.
 - d) Insiden yang tinggi dari amenorea diduga karena atrofi endometrium.

Penanggulangan atau cara mengatasi masalah klien tersebut dapat berupa:

- a) Melakukan konseling sebelum dan selama pemakaian kontrasepsi suntik.
- b) Bila perdarahan hebat atau lama disebabkan oleh kontrasepsi suntikan, maka tindakan yang harus diambil:

- c) Pemberian tablet ekstradiol 25 mg 3x1 sehari untuk 3 hari atau 1 pil oral kombinasi per hari untuk 14 hari.
 - d) Bila perdarahan tetap saja berlangsung terus, pertimbangkan untuk melakukan dilatasi atau kuretasi.
- 2) Berat badan bertambah.
- a) Pemberian konseling medik sebelum dan selama pemakaian kontrasepsi suntikan.
 - b) Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar antara 1-5 kg dalam tahun pertama.
 - c) Depo provera merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya.
- 3) Sakit kepala
- a) Melakukan konseling sebelum dan selama pemakaian kontrasepsi suntikan.
 - b) Terjadi pada 1-17% akseptor.
- 4) Pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL kolesterol.
- a) Hampir tidak ada efek tekanan darah atau sistem pembekuan darah maupun sistem fibrinolitik.
 - b) Perubahan dalam metabolisme lemak, terutama penurunan HDL, kolesterol dicurigai dapat menambah besar resiko timbulnya penyakit kardiovaskuler, HDL kolesterol yang rendah dapat menyebabkan timbulnya arterosklerosis sedangkan terhadap trigliserida dan

kolesterol total tidak ditemukan efek apapun dari kontrasepsi suntikan.

m. Penanganan Gangguan Haid

1) Amenorea

- a) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja.
- b) Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.

2) Perdarahan

- a) Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya.
- b) Bila perdarahan/*spotting* terus berlanjut atau setelah tidak haid, namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut. Obatilah penyebab perdarahan tersebut dengan cara yang sesuai. Bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, tanyakan apakah klien masih ingin melanjutkan suntikan, dan bila tidak, suntikan jangan dilanjutkan lagi dan carikan kontrasepsi jenis lain.
- c) Bila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu diberi pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat terus dilanjutkan.
- d) Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal). Jelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan.

- e) Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologik, klien perlu diobati atau dirujuk.
- f) Bila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima perdarahan yang terjadi, suntikan jangan dilanjutkan lagi. Pilihlah jenis kontrasepsi yang lain. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat besi atau makanan yang banyak mengandung zat besi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih alat kontrasepsi

Suntik 3 Bulan

a. Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Disamping itu, umur juga mempunyai hubungan erat dengan karakteristik dengan orang lainnya seperti pekerjaan, status perkawinan dan reproduksi, dan berbagai kebiasaan lainnya. Penyebaran kelompok umur dalam masyarakat biasanya mudah didapatkan berdasarkan kurva atau piramida penduduk yang tersedia atau hasil sensus penduduk. Dalam hal penggunaan umur untuk nilai-nilai insiden dan prevalensi harus memperhatikan struktur umur penduduk. Demikian pula bila ingin menggunakan umur secara merata agar memperhatikan standarisasi, mengingat komposisi umur penduduk tidak semuanya sama (Nasri Noor, 2010).

b. Pendidikan

1) Pengertian

Dalam arti sederhana pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaan. Selanjutnya pendidikan diartikan sebagai usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup atau penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental (Hasbullah, 2012).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan

Dalam proses perkembangan pemikiran pendidikan didunia Barat, kegiatan pendidikan berkembang dari konsep paedagogi, andragogi dan education. Dalam konsep paedagogi, kegiatan pendidikan ditujukan hanya kepada anak yang belum dewasa (paeda artinya anak). Tujuannya mendewasakan anak. Namun karena banyak hasil didikan yang justru menggambarkan perilaku yang tidak dewasa, maka sebagai antithesis dari kenyataan itu, muncullah gerakan andragogi (andro artinya laki-laki yang rupanya seperti perempuan). Selanjutnya gerakan modern memunculkan konsep education yang berfungsi ganda yakni *transfer of knowledge* disatu sisi dengan *making scientific attitude* pada sisi yang lain (Hasbullah, 2012).

Menurut Hasbullah (2012), adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan menentukannya, yaitu:

- a) Adanya tujuan yang hendak dicapai.
 - b) Adanya perbedaan usia, ekonomi dan sosial.
 - c) Adanya subjek manusia (pendidik dan anak didik) yang melakukan pendidikan.
 - d) Hidup bersama dalam lingkungan hidup tertentu untuk mencapai tujuan.
 - e) Menggunakan alat-alat tertentu untuk mencapai tujuan.
- 3) Tujuan Pendidikan

Pendidikan sebagai suatu bentuk kegiatan manusia dalam kehidupannya juga menempatkan tujuan sebagai sesuatu yang hendak dicapai, baik tujuan yang dirumuskan itu bersifat abstrak sampai pada rumusan-rumusan yang dibentuk secara khusus untuk memudahkan pencapaian tujuan yang lebih tinggi. Begitu juga dikarenakan pendidikan merupakan bimbingan terhadap perkembangan manusia menuju kearah cita-cita tertentu, maka yang merupakan masalah pokok bagi pendidikan ialah memilih arah tujuan yang ingin dicapai (Hasbullah, 2012).

Tentang tujuan ini, didalam UU Nomor 2 Tahun 1989, secara jelas disebutkan Tujuan Pendidikan Nasional yaitu, "Mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani,

kepribadian yang mantap dan mandiri serta tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan.”

Secara singkat fungsi dan tujuan pendidikan menurut Hasbullah (2012) adalah

- a) Sebagai arah pendidikan, yakni suatu usaha untuk menciptakan situasi belajar yang dapat mengembangkan kecerdasan.
- b) Tujuan sebagai titik akhir, yakni suatu usaha agar mampu menciptakan manusia yang memiliki kepribadian dan akhlak mulia.
- c) Tujuan sebagai titik pangkal mencapai tujuan lain, yakni apabila tujuan merupakan titik akhir bagi usaha, maka dasar ini merupakan titik tolaknya, dalam arti bahwa dasar tersebut merupakan fondamen yang menjadi alas permulaan setiap usaha.
- d) Memberi nilai pada usaha yang dilakukan, yaitu dalam konteks usaha-usaha yang dilakukan kadang-kadang didapati tujuannya yang lebih luhur dan lebih mulia dibanding yang lainnya.

c. Paritas

1) Pengertian

- a) Paritas adalah keadaan seorang wanita berkaitan dengan memiliki bayi yang lahir yang dapat hidup (Tiran, 2012).
- b) Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) (Varney, 2012).

2) Pembagian Paritas

Menurut Manuaba (2010), paritas terbagi dalam :

- a) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan.
- b) Primipara adalah ibu yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.
- c) Multipara adalah jumlah persalinan yang telah dialami ibu 2 kali atau lebih.
- d) Grandemultipara adalah persalinan yang telah dialami ibu lebih dari 5 kali.

Menurut Prawiroharjo (2010) dari sudut kematian maternal, paritas terbagi dalam :

- a) Paritas 1 : tidak aman
- b) Paritas 2-3 : aman untuk hamil dan bersalin
- c) Paritas >3 : tidak aman

Menurut Wiknjosastro (2010), paritas yang termasuk dalam faktor risiko pada ibu hamil yaitu :

- a) Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.
- b) Paritas 1 dan >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

4. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Apabila suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut:

- a) *Awareness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkatan pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi 6 yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang ia pelajari antara lain: menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

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.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah mengalami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah

dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bahan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu 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.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3) Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur melalui subjek penelitian atau responden (Notoatmojdo, 2012).

Untuk memudahkan penilaian terhadap tingkatan pengetahuan dalam penelitian maka Arikunto (2011) membagi tingkatan pengetahuan tersebut menjadi beberapa skor berdasarkan jumlah pertanyaan pada kuesioner dimana pemberian skor tersebut

didasari hasil:Skor 1, jika menjawab satu soal pertanyaan dengan benar. Skor 0, jika menjawab satu soal pertanyaan dengan salah.

Menurut Arikunto (2011), penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan perhitungan dan presentasi dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase pengetahuan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Dengan penafsiran sebagai berikut:

- a) Baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang dapat diberikan sebanyak 76%-100%.
- b) Cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan sebanyak 56%-75%.
- c) Kurang, apabila pertanyaan yang dijawab benar sebanyak <56%.

Menurut Hidayat (2013), adapun Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu: Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay. Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan dengan bentuk pernyataan berupa pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pernyataan menjodohkan.

4) Faktor-faktor yang Mempengaruhi

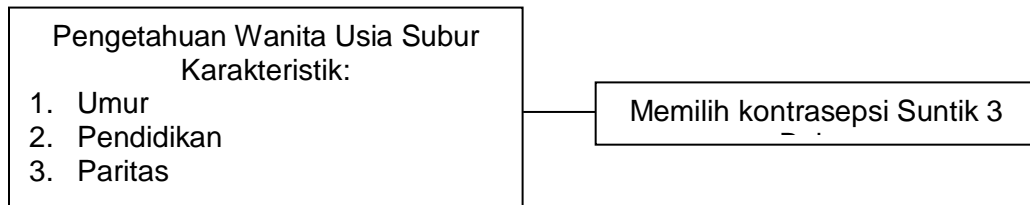
Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Green dalam Notoatmojo (2012) tindakan tersebut ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Dengan pengetahuan yang baik tentang alat kontrasepsi, wanita usia subur dapat berperilaku lebih baik dan menentukan pilihan yang tepat untuk alat kontrasepsi yang digunakannya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan sebagai tempat berkonsultasi tentang masalah yang dialami dan dirasakannya.
- c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama, bidan, perawat ataupun tenaga profesional terkait dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada Ibu agar para ibu

lebih paham dan mengerti tentang pemilihan alat kontrasepsi yang benar dan tepat bagi ibu.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konsepsi yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep