

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar terori (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran.

Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga.

Selain itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), keluarga berencana merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pengaturan kelahiran, penentuan usia ideal perkawinan, serta pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak guna meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

(Daisy, 2019) 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 (UU No. 52, 2009). Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2016).

Menurut Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, keluarga berencana 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.

2. Tujuan program KB

(Daisy, 2019) Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) memiliki beberapa tujuan utama yang berorientasi pada kesejahteraan keluarga dan pengendalian pertumbuhan penduduk. Tujuan program KB antara lain:

- a. Mewujudkan keluarga yang berkualitas, yaitu keluarga yang sehat, sejahtera, dan memiliki jumlah anak yang ideal melalui perencanaan kelahiran yang matang.
- b. Mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan kehamilan berisiko.
- c. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya melalui pengaturan usia ideal melahirkan dan jarak kehamilan yang aman.
- d. Meningkatkan partisipasi pasangan usia subur dalam program KB, termasuk penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan.
- e. Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk sebagai bagian dari upaya mendukung pembangunan kependudukan yang berkelanjutan.

Tujuan tersebut sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 serta diperkuat melalui Peraturan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala BKKBN Nomor 2 Tahun 2025, yang menegaskan bahwa pelayanan KB bertujuan untuk meningkatkan

partisipasi keluarga dalam program KB dan kesehatan reproduksi, khususnya melalui peningkatan pelayanan KB pasca persalinan.

3. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) Ruang lingkup Program Keluarga Berencana (KB) Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 dan kebijakan yang ditetapkan oleh BKKBN mencakup berbagai upaya yang dilakukan secara terencana dan berkelanjutan untuk mengatur kelahiran serta meningkatkan kualitas keluarga dan kesehatan reproduksi, ruang lingkup Program KB meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

a. Pengaturan Kelahiran dan Kehamilan

Program KB mencakup upaya pengaturan jumlah anak, jarak kelahiran, dan usia ideal melahirkan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif, sesuai dengan hak reproduksi pasangan usia subur.

b. Pelayanan Kontrasepsi

Ruang lingkup KB meliputi penyediaan pelayanan kontrasepsi, baik metode kontrasepsi jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk penyuluhan, pemilihan metode, pemasangan, serta tindak lanjut pelayanan KB.

c. Kesehatan Reproduksi

Program KB mencakup peningkatan kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pascapersalinan, dan remaja melalui edukasi, konseling, serta pelayanan kesehatan yang terintegrasi.

d. Pelayanan KB Pascapersalinan

Pelayanan KB pascapersalinan merupakan bagian dari ruang lingkup KB yang bertujuan meningkatkan partisipasi keluarga dalam KB dan kesehatan reproduksi, khususnya bagi ibu setelah melahirkan, sebagaimana diatur dalam kebijakan BKKBN terbaru.

e. Edukasi dan Penyuluhan Keluarga

KB mencakup kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga, kesehatan reproduksi, serta pembentukan keluarga berkualitas.

f. Pembangunan Keluarga dan Kependudukan

Program KB merupakan bagian dari pembangunan kependudukan yang bertujuan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mendukung pembangunan nasional yang berkelanjutan.

4. Akseptor KB

Akseptor KB adalah individu atau pasangan usia subur yang secara sadar dan sukarela mengikuti program Keluarga Berencana dengan menggunakan metode kontrasepsi tertentu untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan usia ideal melahirkan, sehingga dapat mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Akseptor KB mencakup suami dan istri yang berpartisipasi aktif dalam program KB sesuai dengan hak reproduksi mereka (Undang-Undang RI. Nomor 52 Tahun 2009; BKKBN, 2024).

Sedangkan menurut Septianingrum (2018) Akseptor KB merupakan seseorang yang menyadari bahwa ia dan pasangannya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan

5. Jenis-jenis akseptor KB

Jenis-jenis akseptor keluarga berencana, menurut Septianingrum (2018) yaitu:

a. Akseptor aktif

Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif Kembali

Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

B. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

1) Definisi Kontrasepsi

(Daisy, 2019) Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan

Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Lombogia, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), kontrasepsi adalah suatu metode yang digunakan oleh individu atau pasangan untuk mengendalikan fertilitas dengan tujuan menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan. Sementara itu, menurut BKKBN (2016) kontrasepsi merupakan bagian dari program keluarga berencana yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan kelahiran sehingga menghalangi penetrasi sperma ke dalam rahim, serta

menipiskan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi (Saifuddin et al., 2014). Dengan demikian, kontrasepsi suntik memiliki tingkat efektivitas yang tinggi apabila digunakan secara tepat dan teratur.

a. Jenis Kontrasepsi Suntik

(Anggraini, 2012) Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon sintetis yang bekerja menyerupai hormon alami dalam tubuh wanita. Berdasarkan komposisi hormonnya, kontrasepsi suntik terdiri atas dua jenis utama, yaitu:

1) Kontrasepsi Suntik Progestin (*Progestogen-Only Injectable*)

Kontrasepsi suntik jenis ini hanya mengandung hormon progesteron sintetis (progestin) tanpa estrogen. Jenis yang paling banyak digunakan adalah *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan dosis 150 mg yang diberikan secara intramuskular setiap 3 bulan sekali.

Selain DMPA, terdapat juga jenis lain seperti *Norethisterone Enanthate* (NET-EN) yang diberikan setiap 2 bulan. Kontrasepsi suntik progestin sering direkomendasikan bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI (Speroff & Darney, 2011; WHO, 2018)

2) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (*Combined Injectable Contraceptive*)

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung dua jenis hormon, yaitu; Estrogen (misalnya *estradiol cypionate* atau *estradiol valerate*),

dan Progestin (misalnya *medroxyprogesterone acetate* atau *norethisterone*).

Jenis ini biasanya diberikan setiap 1 bulan sekali dan memiliki pola kerja yang mirip dengan pil kontrasepsi kombinasi. Namun, penggunaannya lebih terbatas dibandingkan suntik progestin karena estrogen memiliki lebih banyak kontraindikasi (Hatcher et al., 2018).

3) Mekanisme Dasar Kerja Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik bekerja melalui mekanisme hormonal sistemik, yaitu hormon yang disuntikkan akan masuk ke dalam aliran darah dan memengaruhi sistem reproduksi wanita. Mekanisme dasar kerjanya meliputi beberapa proses berikut:

i. Menghambat Ovulasi

Mekanisme utama kontrasepsi suntik adalah menghambat terjadinya ovulasi. Hormon progestin menekan pelepasan hormon *gonadotropin*, yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari kelenjar hipofisis.

Penekanan hormon FSH dan LH ini menyebabkan Folikel ovarium tidak matang, dan tidak terjadi lonjakan LH yang diperlukan untuk melepaskan sel telur, akibatnya, sel telur tidak dilepaskan dari ovarium, sehingga pembuahan tidak dapat terjadi (Guyton & Hall, 2016; Speroff & Darney, 2011)

ii. Mengganggu Transportasi Ovum dan Sperma

Hormon progestin juga memengaruhi motilitas tuba falopi, sehingga; Pergerakan sel telur dari ovarium menuju uterus menjadi lebih lambat, dan Transportasi sperma terganggu. Efek ini semakin memperkecil kemungkinan terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur (Speroff & Darney, 2011).

b. Efektivitas Mekanisme Kerja

Kombinasi mekanisme dasar kerja kontrasepsi suntik menjadikan kontrasepsi suntik sebagai metode dengan tingkat efektivitas tinggi, yaitu lebih dari 99% pada penggunaan yang tepat. Namun, efektivitas dapat menurun bila penyuntikan tidak dilakukan sesuai jadwal yang dianjurkan (WHO, 2018; Hatcher et al., 2018).

C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Suntik

3 Bulan

Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor sosial

a. Faktor Predposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendukung terjadinya perilaku seseorang, faktor ini menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2013) antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pilihan dan penggunaan kontrasepsi. Wanita usia reproduksi sehat (20–35 tahun)

cenderung lebih aktif menggunakan metode kontrasepsi jangka menengah seperti suntik 3 bulan. Pada usia tersebut, wanita biasanya memiliki kesadaran lebih baik terhadap perencanaan kehamilan dan kesehatan reproduksi dibandingkan usia terlalu muda atau terlalu tua (Manuaba, 2010).

Menurut Hartanto (2015) usia adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung dari kelahiran sampai dengan saat ini. Usia reproduksi sehat seorang wanita adalah antara 20-35 tahun (Saifuddin, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori reproduksi sehat, yaitu usia bereproduksi yang memiliki resiko yang rendah untuk ibu dan anak. Menurut Septianingrum, dkk (2018) pada penelitannya mengatakan bahwa mayoritas akseptor KB berusia reproduktif dan menunjukkan hasil bahwa faktor usia merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap tingginya akseptor KB suntik 3 bulan (Nurdiyana; Siti, 2025)

Berdasarkan penelitian (Sulistiyorini, 2018) menggunakan metode cross-sectional, ada hubungan antara umur dengan pemakaian KB suntik hormonal 3 bulan $p=0,042$. Berdasarkan penelitian (Agustina et al., 2022) Dengan menggunakan studi cross-sectional, ditemukan juga bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hal ini dapat didukung oleh hasil (nilai $P 0,000$) (Kb & Bulan, 2022)

Usia wanita menentukan pilihan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ingin digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan jumlah anak yang mereka inginkan, dimana usia yang lebih muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang lebih tua usianya (BKKB, 2014). Usia merupakan variabel yang telah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi yaitu angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang mempengaruhi kecocokan metode kontrasepsi (Notoatmodjo, 2012). Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok usia untuk akseptor KB menjadi tiga kategori yaitu usia 35 tahun, usia 20-35 tahun. Usia 35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, dan untuk usia 20-35 tahun merupakan usia untuk menjarangkan kehamilan sehingga pemilihan kontrasepsi lebih ditunjukkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang. Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu bagi perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif (Bangun et al., 2025)

Setyoningsih (2020) yang menuliskan bahwa mayoritas responden yaitu akseptor KB suntik berusia < 35 tahun atau reproduksi sehat. Berdasarkan data yang teliti, umur atau usia responden terendah adalah 18 tahun dan tertinggi 48 tahun. Usia mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dari usia dapat ditentukan fase-fase untuk menggunakan alat kontrasepsi. Usia kurang dari 20 tahun yaitu fase menunda kehamilan,

usia 20-35 tahun yaitu fase untuk menjarangkan kehamilan, dan usia ≥ 35 tahun adalah fase mengakhiri kesuburan. Responden memilih kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana, efektif dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut (Aqila Hana Amadea et al., 2025)

2) Paritas

Paritas berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Wanita dengan paritas multipara umumnya lebih memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena dianggap praktis dan efektif untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Sebaliknya, wanita dengan paritas rendah cenderung masih mempertimbangkan keinginan memiliki anak lagi sehingga penggunaan kontrasepsi dapat berbeda (Prawirohardjo, 2014).

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2014). Jumlah anak dapat mempengaruhi calon akseptor KB dalam penggunaan kontrasepsi yang sesuai yang akan digunakan. Calon akseptor KB dengan jumlah anak hidup masih sedikit cenderung menggunakan kontrasepsi yang efektifitasnya rendah

Sedangkan calon akseptor KB dengan jumlah anak hidup banyak cenderung menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi. Penelitian Maria L (2020) menunjukkan 52,4% pengguna kontrasepsi adalah

multipara yang memiliki jumlah anak hidup tinggi sehingga memilih kontrasepsi dengan efektivitas tinggi seperti kontrasepsi suntik. Penelitian Kusnadi, dkk (2019) menyatakan bahwa paritas atau jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi suntik (Servus Wungubelen et al., 2020).

John Bongaarts (2015) paritas dalam penelitian penggunaan KB suntik 3 bulan diklasifikasikan menjadi 3 primipara (1 kali) , multipara (2-4 kali), dan grandemultipara (≥ 5 kali), Wanita dengan paritas primipara (1 kali) cenderung menggunakan KB suntik dalam waktu relatif singkat karena masih berada pada tahap awal reproduksi dan memiliki keinginan untuk menambah keturunan. Pada kelompok multipara (2-4 kali), lamanya pemakaian cenderung lebih lama karena wanita mulai membatasi atau menjarangkan kehamilan setelah memiliki beberapa anak, sehingga membutuhkan metode kontrasepsi yang efektif dan berkelanjutan KB suntik 3 bulan. Sementara itu, pada grandemultipara (≥ 5 kali), penggunaan kontrasepsi umumnya bertujuan untuk menghentikan kehamilan sehingga durasi pemakaian dapat lebih lama atau beralih ke metode kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif. Menurut *World Health Organization*, jumlah anak yang dimiliki berpengaruh terhadap pola penggunaan kontrasepsi, termasuk dalam keberlanjutan pemakaian. faktor fertilitas, termasuk paritas, merupakan determinan utama dalam penggunaan kontrasepsi, di mana semakin tinggi paritas maka kecenderungan penggunaan kontrasepsi untuk jangka waktu yang lebih

lama juga meningkat. Dengan demikian, hasil ukur menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan terhadap lamanya pemakaian KB suntik 3 bulan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam pemahaman wanita terhadap manfaat, cara kerja, serta efek samping kontrasepsi suntik. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan, termasuk informasi tentang kontrasepsi, sehingga memengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih dan menggunakan metode KB (Notoatmodjo, 2012).

(Nurdiyana; Siti, 2025) bahwa tingkat pendidikan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan ≤ 5 tahun mempunyai tingkat pendidikan tinggi (36%), dan responden yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan > 5 tahun berpendidikan rendah (31,2%). Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan lama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan Penelitian Adisyah Rizkia, at.al (2024) diketahui bahwa akseptor KB yang memakai kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 61,9% dengan lama pemakaian lebih dari 2 tahun dan lebih dari sebagian responden (66,7%) mengalami peningkatan berat badan. Penelitian lain, menyatakan lama penggunaan metode kontrasepsi di kalangan peserta KB suntik tiga bulan mayoritasnya lebih dari 2 tahun sebesar 76,9% dan peningkatan berat badan sebesar 65,4%. Usia akseptor

(51,9%) antara 20 hingga 35 tahun, tingkat pendidikan (67,3%) SMA /SMK.

(Neir & Subekti, 2024) pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat pemakaian kontrasepsi, yang berkaitan dengan informasi yang mereka terima dan kebutuhan untuk menunda atau membatasi jumlah anak. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih sadar untuk menerima program KB (Lado, 2022).

pendidikan dalam penelitian lamanya pemakaian KB suntik 3 bulan dikategorikan menjadi pendidikan rendah (SD–SMP), pendidikan menengah (SMA), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) Berdasarkan hasil pengukuran, wanita dengan pendidikan menengah dan tinggi cenderung memiliki lamanya pemakaian KB suntik 3 bulan yang lebih panjang karena memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan, termasuk manfaat dan penggunaan kontrasepsi secara teratur. Sebaliknya, pada kelompok pendidikan rendah, hasil ukur menunjukkan lamanya pemakaian yang lebih singkat (<1 tahun) karena keterbatasan pengetahuan dan pemahaman sehingga penggunaan kontrasepsi kurang berkelanjutan Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan lamanya penggunaan KB suntik 3 bulan, di mana responden dengan pendidikan lebih tinggi lebih konsisten dalam pemakaian. Wulandari dan Lestari

(2022) juga menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan rendah lebih banyak menghentikan penggunaan kontrasepsi lebih awal dibandingkan dengan pendidikan menengah dan tinggi. Dengan demikian, hasil ukur menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan lamanya pemakaian KB suntik 3 bulan.

(Cahyani et al., 2025) Pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam hal pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut teori Health Belief Model, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap manfaat suatu tindakan kesehatan dan lebih mampu menilai risiko atau efek samping yang mungkin timbul. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan individu untuk memahami informasi kesehatan, mengakses layanan, dan membuat keputusan yang rasional dalam perencanaan keluarga. Asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan seorang perempuan memilih metode kontrasepsi yang efektif dan berkelanjutan, seperti KB suntik 3 bulan. Pendidikan tidak hanya meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam menyaring informasi, tetapi juga memengaruhi pola pikir dan sikap terhadap kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada perempuan berpendidikan rendah tetap diperlukan agar pemahaman dan penerimaan terhadap metode kontrasepsi dapat merata di semua kelompok masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Santoso (2022), di mana tingkat pendidikan berhubungan positif dengan kesadaran dan penggunaan metode kontrasepsi modern. Mereka menemukan bahwa perempuan dengan pendidikan menengah dan tinggi lebih mampu memahami manfaat KB serta lebih konsisten dalam penggunaannya. Hal ini memperkuat kesimpulan bahwa pendidikan merupakan faktor sosial penting yang dapat meningkatkan efektivitas program Keluarga Berencana.

b. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

1). Keterjangkauan Pelayanan

Factor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya, biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien. Menurut Depkes RI, keterjangkauan baik berupa jarak maupun biaya merupakan salah satu alasan klien berkunjung atau berobat di Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan Rikesda (2007), jarak tempuh merupakan akses rumah tangga menuju ke tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi individu untuk memilih dan

memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keterjangkauan jarak tempuh merupakan kelebihan Puskesmas dibandingkan rumah sakit, karena Puskesmas sarana kesehatan yang tersedia hampir diseluruh Indonesia memiliki jarak tempuh ke Puskesmas $\leq 5\text{km}$. Hal ini dapat mempersingkat waktu tempuh dan mengurangi beban biaya perjalanan menuju ke Puskesmas, sedangkan rumah sakit hanya terdapat di kabupaten atau kota. Keterjangkauan ini memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas. Jarak tempuh dapat diartikan sebagai akses rumah tangga untuk mencapai sasaran pelayanan kesehatan berdasarkan jarak. Berdasarkan pendapat di atas, jarak tempuh dikategorikan dekat jika jarak rumah tangga dengan Puskesmas $\leq 5\text{ km}$ dan jarak tempuh jauh jika jarak rumah tangga dengan Puskesmas $> \text{km}$.

2) Fasilitas Fisik Kesehatan

Faktor fasilitas fisik kesehatan akan berpengaruh terhadap manfaat penggunaan kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi akan berhasil jika mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keluarga berencana. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pintu masuknya keluarga dalam memahami konsep kesehatan, sehingga dengan penerimaan kontrasepsi sebagai suatu kebutuhan untuk hidup sehat. Pemanfaatan jasa pelayanan erat kaitannya dengan penggunaan kontrasepsi, dimana klien ingin mengatur jarak kelahiran atau membatasi kelahiran akan mengunjungi salah satu fasilitas pelayanan KB untuk menggunakan metode kontrasepsi (Pastuty, 2005). Pemilihan alat kontrasepsi akan dipengaruhi

oleh fasilitas fisik pelayanan, misalnya puskesmas, klinik, rumah sakit dan lainnya. Fasilitas pelayanan kontrasepsi yang lengkap akan mendorong akseptor untuk memilih sesuai dengan kebutuhannya. Konstelasi pelayanan yang baik akan membuat klien merasa pelayanan yang diberikan pada dirinya adalah tepat sehingga dapat menimbulkan kepuasan dan akan tetap memanfaatkan pelayanan tersebut untuk memakai alat kontrasepsi (Boer, 2015).

c. Faktor Penguat

Faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, dimana setiap tindakan yang dilakukan secara medis harus mendapat dukungan atau partisipasi kedua pihak suami atau istri karena menyangkut kedua organ reproduksinya.

1) Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan penggunaan KB suntik 3 bulan ($P = 0,017$). Sebagian besar responden (78,6%) menyatakan mendapat dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi, sedangkan 21,4% lainnya tidak mendapat dukungan. Temuan ini mempertegas pentingnya peran suami dalam keberhasilan program Keluarga Berencana.

Dalam budaya masyarakat Indonesia, suami masih sering dianggap sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, termasuk dalam hal penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan Teori Dukungan Sosial, dukungan pasangan (baik emosional, informatif, maupun instrumental)

memiliki pengaruh besar dalam membentuk keyakinan dan tindakan individu. Suami yang mendukung penggunaan KB akan memberikan rasa aman secara emosional, membantu dalam pengambilan keputusan, serta mendorong istri untuk tetap konsisten dalam menjalankan program KB.

Penelitian oleh Handayani dan Rahayu (2023) juga sejalan dengan penelitian ini. Penelitian tersebut menemukan bahwa tingkat penggunaan KB modern meningkat secara signifikan pada perempuan yang mendapat dukungan penuh dari pasangan. Dukungan ini tidak hanya berupa izin, tetapi juga berupa pendampingan saat kontrol, diskusi mengenai metode KB yang dipilih, serta penerimaan terhadap kemungkinan efek samping yang dialami istri.

Peran dari suami sebagai motivator termasuk didalamnya adalah izin yang diberikan terhadap alat KB yang digunakan oleh istri, kemudian peran suami sebagai edukator yaitu dengan memberikan informasi tentang alat KB dan yang terakhir adalah peran suami sebagai fasilitator yaitu memberikan fasilitas seperti biaya dan juga alat transportasi serta memenuhi kebutuhan istri terhadap penggunaan alat KB (BKKBN, 2020). Penelitian Rizali, dkk (2020) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara peran suami terhadap penggunaan KB suntik oleh isteri. Kemudian penelitian oleh Huda, dkk (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran dari suami terhadap lama penggunaan alat KB suntik.

Dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi salah satu faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam

berperilaku, dimana setiap tindakan yang dilakukan secara medis harus mendapat dukungan atau partisipasi kedua pihak suami atau istri karena menyangkut kedua organ reproduksinya. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya keluarga berencana sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2014). Teori Lawrence Green (1980) dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor antesende (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi wanita dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bangun et al., 2025)

Dalam penelitian ini, dukungan suami diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang terdiri dari beberapa pernyataan mengenai perhatian, persetujuan, motivasi, dan bantuan suami terhadap penggunaan KB suntik 3 bulan. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu mendukung apabila total skor $>50\%$ dari skor maksimal dan tidak mendukung apabila total skor $<50\%$ dari skor maksimal. Pengkategorian tersebut mengacu pada teori pengukuran menurut Suharsimi Arikunto yang menyatakan bahwa interpretasi hasil kuesioner dapat dilakukan berdasarkan persentase pencapaian skor dari total skor maksimal responden. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberlangsungan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan karena adanya

dukungan emosional, informasi, serta bantuan dalam pengambilan keputusan dan kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB. Penelitian menunjukkan bahwa akseptor yang memperoleh dukungan suami cenderung lebih patuh dalam melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan dibandingkan akseptor yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya (Keb, 2026).

D. Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

(WHO, 2018). Lamanya pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan berkaitan dengan keberlanjutan penggunaan metode tersebut. Pemakaian jangka panjang dapat dipengaruhi oleh kenyamanan pengguna, efek samping yang dirasakan, serta tingkat kepuasan terhadap metode KB yang digunakan. Semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik, semakin besar kemungkinan terjadinya efek samping seperti gangguan menstruasi, namun di sisi lain menunjukkan tingkat kepatuhan dan keberhasilan program KB (Bekasi, 2024)

(Nurdiyana; Siti, 2025) Lama penggunaan KB suntik merupakan rentang waktu dari pertama kali akseptor menggunakan KB suntik sampai dengan waktu tertentu yang ditetapkan. Banyaknya penggunaan KB dalam jangka waktu yang cukup lama juga dapat menyebabkan kenaikan berat badan, dalam jangka pemakaian KB yang cukup lama akan menyebabkan hormon progesteron terus bertambah dalam tubuh yang membuat nafsu makan terus meningkat sehingga kenaikan berat badan terus bertambah, karena lama penggunaan kontrasepsi ini dapat mengganggu keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya

perubahan berat badan pada Akseptor KB, atau terjadi sel yang normal menjadi tidak normal. Tetapi masih ditemukan responden yang mengalami penurunan berat badan hal ini dapat disebabkan pola makan yang kurang baik dan aktivitas yang dilakukan tidak rutin ataupun aktivitas ringan (Roza dan Atzmardina, 2020).

(Modul, 2021) lamanya pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan, hasil pengukuran diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu jangka pendek (≤ 2 tahun) dan jangka panjang (≥ 2 tahun), pada pemakaian jangka pendek tubuh masih berada dalam fase adaptasi sehingga sering muncul efek samping awal seperti spotting, gangguan siklus menstruasi, atau amenorea sementara. pada pemakaian jangka panjang, paparan hormon yang terus-menerus menyebabkan efek kumulatif seperti peningkatan berat badan, perubahan metabolisme, dan amenorea yang lebih sering terjadi.

a. Faktor yang menyebabkan lamanya pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Lamanya pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia akseptor, tingkat pendidikan, dukungan suami, pendapatan keluarga, serta efek samping seperti kenaikan berat badan dan gangguan menstruasi. Secara teori, faktor-faktor ini saling berkaitan dan menentukan keputusan akseptor dalam melanjutkan atau menghentikan pemakaian. (Sartika & Ainun, 2025)

Salah satu faktor yang berhubungan dengan lama pemakaian kontrasepsi suntik adalah faktor ekonomi, walaupun pengelola program dan para pembuat

keputusan sering mempertimbangkan biaya kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode per tahun, perlindungan yang diberikan oleh metode tersebut untuk setiap pasangan, pemakaian individu lebih memperhatikan keterbatasan anggaran harian mereka sendiri, ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dan pemakaian kontrasepsi (Juwita et al., 2023).

1) usia

Setyoningsih (2020) yang menuliskan bahwa mayoritas responden yaitu akseptor KB suntik berusia < 35 tahun atau reproduksi sehat. Berdasarkan data yang teliti, umur atau usia responden terendah adalah 18 tahun dan tertinggi 48 tahun. Usia mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dari usia dapat ditentukan fase-fase untuk menggunakan alat kontrasepsi. Usia kurang dari 20 tahun yaitu fase menunda kehamilan, usia 20-35 tahun yaitu fase untuk menjarangkan kehamilan, dan usia ≥ 35 tahun adalah fase mengakhiri kesuburan. Responden memilih kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana, efektif dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut (Aqila Hana Amadea et al., 2025)

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan termasuk hal penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan seseorang

sehingga responden yang berpendidikan rendah akan berkorelasi dengan rendahnya pengetahuan responden tentang alat (Febriani et al., 2018)

3) Dukungan suami

Dalam penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab pria atau wanita saja. Ikatan suami-istri sangat membantu ketika menghadapi masalah. Karena satu sama lain sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Dukungan tersebut akan tercipta dengan baik apabila kedua belah pihak mempunyai dukungan interpersonal yang baik (Kb & Bulan, 2022)

Dukungan Suami Penggunaan kontrasepsi menjadi tanggung jawab bersama pasangan sebagai pasangan, agar metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasangan. Laki-laki dan perempuan harus saling mendukung dalam menggunakan kontrasepsi, karena KB dan kesehatan reproduksi bukan tanggung jawab laki-laki atau perempuan semata. Ikatan suami istri sangat membantu saat menghadapi masalah. Karena Anda sangat membutuhkan dukungan dari pasangan Anda. Dukungan ini sangat berguna ketika kedua belah pihak memiliki dukungan interpersonal yang baik (Anita et al., 2012)

4) Peningkatan berat badan

menurut (Qomariah, Ismed dan Sartika, 2021) kontrasepsi suntik mengandung hormon progestin yang bekerja menghambat ovulasi, meningkatkan kekentalan lendir serviks, serta mempengaruhi metabolisme tubuh. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping berupa perubahan nafsu makan dan distribusi lemak tubuh, sehingga beresiko menyebabkan kenaikan berat badan. DMPA (Depo Medroxyprogesteron Acetate) merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami peningkatan berat badan. Kenaikan berat badan, disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. (Sari & Oktavia, 2025)

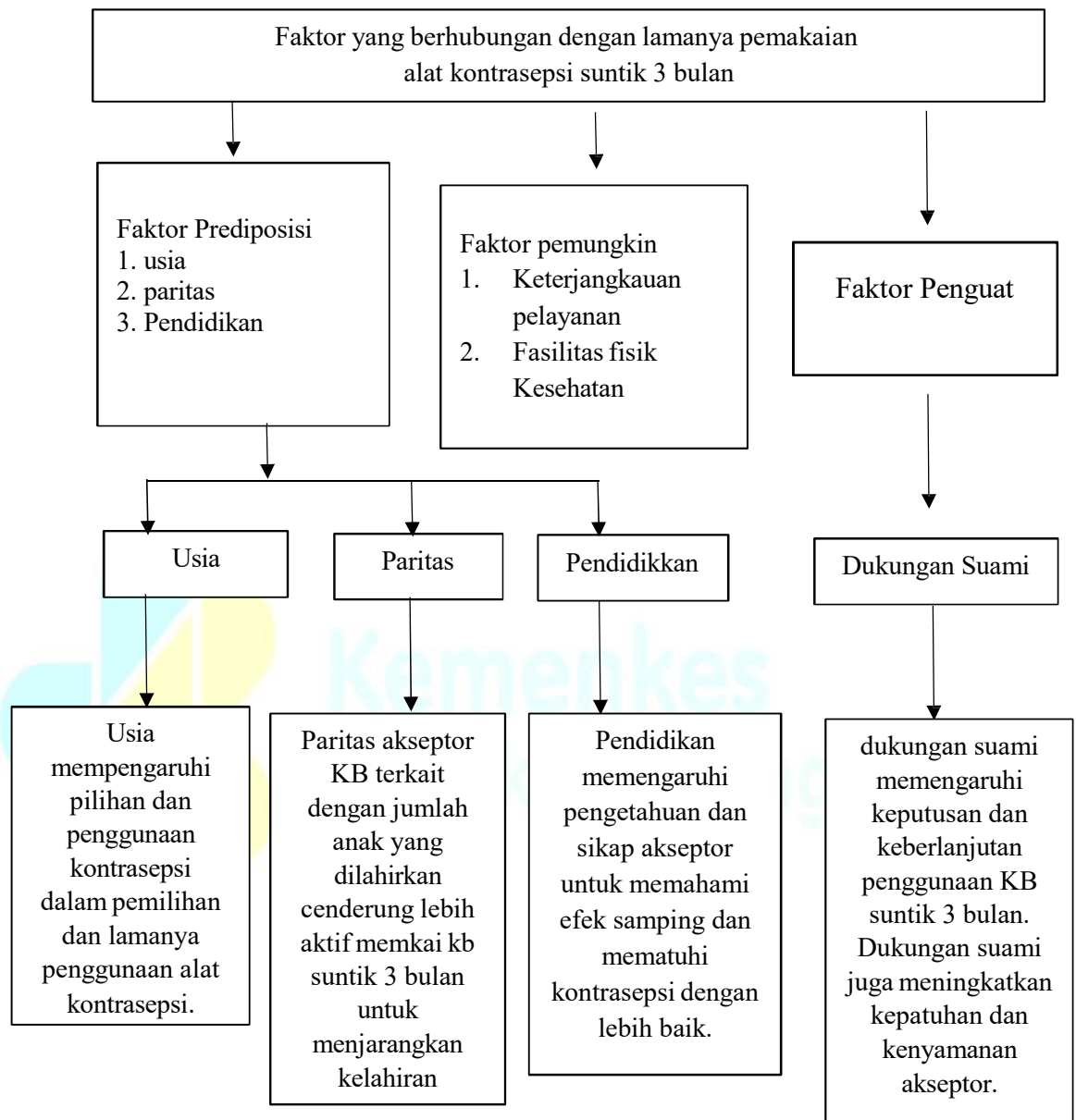
5) Gangguan menstruasi.

Lama pemakaian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan gangguan menstruasi menurut penelitian Riyanti dan Mahmudah (2015) hasil menunjukkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan berhubungan signifikan dimana semakin lama penggunaan KB suntik 3 bulan maka kejadian lama menstruasi akseptor KB suntik 3 bulan semakin memendek bahkan sampai menjadi tidak menstruasi, perubahan lama menstruasi tersebut

disebabkan komponen gestagen yang terkandung di dalam DMPA. Perubahan ini sejalan dengan kekurangan darah menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan. Setelah penggunaan jangka lama jumlah darah haid semakin sedikit dan bisa terjadi amenora.(Sinaga, 2021)



E. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence W. Green dalam Notoatmodjo, (2012).Manuaba, (2010), Prawirohardjo, (2014)

1. Hipotesis alternatif (H_a) : terdapat hubungan usia, paritas, pendidikan dan dukungan suami terhadap lamanya pemakaian kb suntik 3 bulan pada pengetahuan pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja puskesmas telaga dewa

