

Bab II Tinjauan Pustaka

II.1 Keluarga Berencana

II.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Menurut para ahli terdapat beberapa definisi keluarga berencana, yaitu : Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran, mendapatkan kelahiran yang sesuai dengan yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami dan istri, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Berdasarkan penuturan dari BKKBN, 2015 keluarga berencana yaitu mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan sendiri kapan ingin hamil atau suatu usaha masalah kependudukan sekaligus merupakan bagian yang terpadu dalam program Pembangunan Nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi Nasional. Sedangkan dalam UU RI Nomor 52 Tahun 2009 dijelaskan bahwa keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam mengatur kelahiran anak, usia ideal dan jarak melahirkan, mengatur kehamilan, melalui perlindungan, promosi, dan juga melalui bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Jadi dapat disimpulkan keluarga berencana adalah suatu usaha untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran demi terciptanya keluarga yang ideal dan terencana.

II.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dibentuk keluarga berencana adalah untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga. Selain itu pelaksanaan program KB pun diarahkan dengan

tujuan menurunkan tingkat kelahiran atas dasar kesadaran dan tanggung jawab seluruh masyarakat dengan cara memilih metode kontrasepsi. Dengan demikian program KB merupakan cermin dari upaya pasangan suami istri dalam menurunkan tingkat kelahiran dan sekaligus membangun keluarga sejahtera, menurut UU RI Nomor 52, Tahun 2009 keluarga berencana bertujuan untuk:

- Mengatur pola kehamilan sesuai dengan yang diinginkan;
- Menjaga kesehatan dan juga menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- Meningkatkan akses dan kualitas dalam informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; dan
- Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Mennurut (Aviisah PA. et al., 2018) KB memiliki tujuan umum yaitu dengan membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dalam suatu keluarga tersebut dengan cara mengatur kelahiran anak, agar memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan pemaparan diatas terlihat tujuan KB adalah untuk menurunkan jumlah angka kelahiran demi terciptanya keluarga yang lebih berkualitas baik secara mental tumbuh kembang anak maupun perkembangan mental orang tua dalam pola pengasuhan yang lebih kondusif. Sasaran utama dalam dibentuknya KB adalah untuk pasangan usia subur (PUS). PUS yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia 15-49 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

II.1.3 Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
3. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
4. Akseptor KB dini dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
5. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
6. Akseptor KB *drop out*, akseptor KB *drop out* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

II.2 Alat Kontrasepsi

II.2.1 Definisi Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan kata yang berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang matang sehingga mengakibatkan terjadinya kehamilan. Maksud kata kontrasepsi yaitu menghindari atau mencegah akan terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari adanya pertemuan antara sel sperma dan sel telur matang tersebut. (Kementrian Kesehatan RI, 2021) Dalam penelitian lain, Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Darroch JE and Sully E, 2017). Adapun yang mengungkapkan kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan alat atau obat-obatan (WHO, 2017). Sehingga dapat disimpulkan dari beberapa pendapat ahli bahwa kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat atau obat-obatan.

- Cara Kerja

- 1) Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- 2) Melumpuhkan sel sperma
- 3) Menghalangi pertemuan sel telur dan sel sperma

Efektifitas (Daya Guna) Kontrasepsi Menurut (WHO, 2017), efektifitas metode kontrasepsi dapat dinilai pada dua tingkatan, yaitu:

1. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*) merupakan suatu cara kontrasepsi dalam mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan apabila digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
2. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*) merupakan kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

Syarat-syarat Kontrasepsi

- 1) Pemakaiannya aman dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginannya
- 4) Tidak mengganggu hubungan
- 5) Sederhana
- 6) Murah
- 7) Dapat diterima pasangan suami istri

Macam-macam Alat Kontrasepsi

- Metode Sederhana

Metode sederhana kontrasepsi terbagi menjadi dua, yakni kontrasepsi sederhana tanpa alat yang dapat dilakukan dengan cara senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan bantuan alat atau obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma dan spermisida.

- Metode Modern

Terdapat tiga metode modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/implant), *Intrauterine Devices* (IUD/AKDR),

Kontrasepsi Mantap (Medis Operatif Wanita/MOW dan Medis Operatif Pria/MOP).

Berdasarkan lama efeknya, alat kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk kedalam kategori ini adalah jenis implan, IUD, MOW dan MOP; dan
- Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), alokon yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode- metode lainnya selain metode yang termasuk dalam metode MKJP.

II.3 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

II.3.1 Definisi MKJP

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaanya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

II.3.2 Penggolongan MKJP

Saat ini metode kontrasepsi yang digolongkan kedalam MKJP meliputi : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) dan Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP).

II.3.3 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD)

AKDR/IUD adalah suatu alat berukuran kecil terbuat dari plastik yang dibalut dengan kawat halus tembaga dengan benang monofilamen pada ujung bawahnya. Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2014) mekanisme kerja IUD ini dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

IUD sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/ 100 orang dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan). IUD mempunyai keuntungan yaitu dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI,

dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Selain itu, IUD mempunyai efek samping yang umum terjadi pada WUS yang memakainya yakni yang sering terjadi adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan (spotting) antara menstruasi, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, perempuan harus memeriksa posisi benang IUD sewaktu-waktu, ekspulsi (pengeluaran sendiri) dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya.

IUD dapat digunakan oleh wanita usia reproduktif, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sedang menyusui, wanita merokok, penderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke, penderita diabetes dan penderita penyakit hati atau empedu. IUD tidak boleh digunakan oleh wanita hamil, pendarahan vagina yang tidak diketahui, sedang menderita infeksi alat genital, dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Saefuddin A. B, 2013)

Pemasangan IUD dapat dilakukan pada keadaan haid sedang berlangsung saat hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid, setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi. Kelemahan pada saat menggunakan IUD adalah perlunya kontrol kembali yang bertujuan untuk memeriksa posisi benang IUD. Waktu kontrol yang harus diperhatikan adalah 1 bulan pasca pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya dan bila terlambat haid 1 minggu (Saefuddin A. B, 2013)

II.3.4 AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implant)

Implan adalah kontrasepsi subdermal yang mengandung levonorgestrel (LNG) sebagai bahan aktifnya dalam kapsul silastic-silicone dan disusukan di bawah kulit. Mekanisme kerjanya dengan cara menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengetalan mukus serviks. Perubahan terjadi secara cepat setelah pemasangan implan. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Implan sangat efektif (0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan). Pada literature lain menyebutkan kegagalannya antara 0,3 – 0,5 per seratus tahun wanita. Implan terbagi menjadi tiga jenis yaitu norplant (terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 34mm, diameter 2,4mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerja 7 tahun), implanon terdiri dari satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira-kira 40mm, dengan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerja 3 tahun, kemudian jadelle (terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja hingga 5 tahun). (Schreiber and Barnhart, 2019)

Keuntungan yang dimiliki alat kontrasepsi implan ini adalah pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, dapat dilepas kapan saja, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometriosis. Keterbatasan atau efek samping dalam penggunaan implant ini hampir sama dengan IUD yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorrhea. (Schreiber and Barnhart, 2019)

Implan dapat digunakan oleh wanita usia reproduktif, menyusui, riwayat kehamilan ektopik, merokok, tidak ingin menambah anak dan menyukai metode jangka panjang. Sedangkan yang memerlukan pemeriksaan lanjutan penggunaan implan adalah wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, diabetes mellitus, hipertensi, terganggu akibat adanya perubahan pola perdarahan haid, dan tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi. Waktu yang paling tepat dalam pemasangan Implant adalah pada saat haid berlangsung atau masa pra-ovulasi siklus haid, sehingga jika adanya kehamilan dapat disingkirkan. (Schreiber and Barnhart, 2019)

Dalam pemilihan metode alokon, menurut hasil penelitian dari menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan bermakna dalam pemilihan MKJP dimana penggunaan alokon non-MKJP memiliki pengetahuan 4,1 lebih rendah terhadap alat kontrasepsi dibandingkan dengan pengguna MKJP. Pengetahuan atau tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi

yang akan digunakannya. Sebab pengetahuan pengguna alokon non MKJP sebagian besar berpengetahuan kurang dibandingkan tingkat pengetahuan responden pengguna MKJP (Alameer et al., 2022)

Tubektomi

Mekanisme tubektomi yaitu Menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Efektivitas tubektomi pada umumnya yaitu risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan yaitu mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Risiko bagi kesehatan yaitu komplikasi bedah dan anestesi. Tubektomi dapat menghentikan kesuburan secara permanen hanya saja perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Vasektomi

Mekanisme vasektomi yaitu menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Efektivitas vasektomi bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Risiko bagi kesehatan yaitu nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya. Vasektomi menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks hanya saja perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

II.4 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) meliputi Suntikan, Pil dan Kondom

1) Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Suntikan KB yaitu suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1 – 3 bulan), cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesterone. Hormon tersebut akan membuat lendir rahim menjadi kental sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Zat tersebut juga mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap menerima hasil pembuahan. Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis suntik di Indonesia semakin banyak diminati karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai kontrasepsi suntik memiliki persyaratan yang sama dengan pemakai pil. (Saefuddin A. B, 2013)

b. Jenis-jenis Kontrasepsi Suntik

Terdapat dua macam jenis kontrasepsi suntik yaitu

golongan progestin seperti *Depo-provera*, *Depo geston*, *Depo Progestin*, dan *Noristat*. Golongan kedua yaitu campuran progestin dan estrogen propionat, misalnya *Cyclo Provera*. Kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia yaitusuntik 1 bulan seperti *Cyclofem* dan suntik 3 bulan seperti *Depoprovera*, *Depogeston*. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

c) Keuntungan

Kontrasepsi suntik memiliki keuntungan yaitu tidak mengganggu kelancaran Air Susu Ibu (ASI) kecuali jenis *Cyclofem*, dapat melindungi ibu dari anemia, memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim, memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.

Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan

berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam) dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

d) Kerugian dan efek samping

Kerugian dan efek samping kontrasepsi suntik diantaranya Gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu- waktu, penambahan berat badan, Kembali ke kesuburan memerlukan waktu, pada penggunaan jangka Panjang dapat menyebabkan (perubahan pada lipid serum, menurunkan densitas tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat).

2) Kontrasepsi Pil

Pil kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara mencegah ovulasi, lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk.

a. Pil Kombinasi

Pil ini digunakan dengan cara diminum kemudian akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Cara kerjanya Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

1) Efektifitas

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

2) Jenis-jenis Pil Kombinasi

a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon

aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.
 - Efek samping
 - Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat. (Schreiber and Barnhart, 2019)

3) Mini Pil

Minipil atau pil progestin disebut juga dengan pil menyusui, karena hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerjanya menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma serta mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Memiliki efektifitas sebesar 98,7% dengan penggunaan secara benar dan konsisten.

Efek samping mini pil meliputi gangguan haid (bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri tekan payudara, mual, pusing, perubahan mood, jerawat, kembung, depresi, hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka). . (Schreiber and Barnhart, 2019)

4) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Alat kontrasepsi kondom mempunyai cara kerja diantaranya mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikroorganisme penyebab penyakit menular seksual (PMS). Pemakaian kontrasepsi kondom efektif apabila dipakai secara benar. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat

tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. . (Schreiber and Barnhart, 2019)

5) Metode Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana merupakan cara yang digunakan dalam pencegahan kehamilan secara sederhana, bahkan untuk sekali pemakaian saat melakukan hubungan seksual. Kontrasepsi sederhana dibagi atas dua cara yaitu tanpa menggunakan alat atau obat dan dengan menggunakan alat atau obat.

1. Tanpa alat atau obat meliputi Metode Amenorea Laktasi (MAL), Senggama terputus dan pantang berkala
2. Dengan alat atau obat meliputi kondom, Diafragma atau cap, cream, jelly dan cairan berbusa, tablet berbusa (vagina tablet) (Kementrian Kesehatan RI, 2021) . (Schreiber and Barnhart, 2019)

II.4 Penggunaan Kontrasepsi

Menurut (David and Botogoski, 2021) Metode kontrasepsi yang tidak efektif dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan bagi pengguna metode yang tidak aman dapat menimbulkan akibat medis yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu, memilih dan menggunakan metode kontrasepsi merupakan keputusan yang penting bagi pribadi seseorang itu sendiri dengan tetap mempertimbangkan perasaan serta sikap dari pasangan, sehingga dapat digunakan dengan benar dan konsisten. Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun merupakan usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok da disarankan seperti pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi, karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak kembali. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena bila terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu, bila pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak kembali, kontrasepsi yang cocok dan disarankan yaitu metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

II.5 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25-35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan). Sedangkan berdasarkan profil Kesehatan Indonesia 2019 disebutkan wanita usia subur yaitu antara umur 15-49 tahun. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

II.4 Pengetahuan

II.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Yang mana penginderaan tersebut terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mata dan telinga merupakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Notoadmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud dalam pengetahuan ini yaitu mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah;
2. Memahami (comprehension), adalah suatu kemampuan dimana seseorang dapat menjelaskan secara benar mengenai obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar;
3. Aplikasi (application), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud adalah penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip atau yang lainnya;
4. Analisis (Analysis), yaitu suatu kemampuan dalam menjelaskan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain;
5. Sintesis (Synthesis), suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada; dan
6. Evaluasi (Evaluation), Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

II.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2014), terdapat 5 faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yakni :

- 1) Faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan;
- 2) Faktor pekerjaan, pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat erat terhadap tingkat pengetahuan dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek;
- 3) Faktor pengalaman, pengalaman seseorang dapat mempengaruhi

pengetahuan, semakin banyak pengalaman maka akan semakin bertambah pengetahuan seseorang akan hal tersebut;

- 4) Keyakinan, diperoleh seseorang dengan cara turun menurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang; dan
- 5) Sosial budaya, kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan persepsi seseorang terhadap sesuatu.

II.5 Sikap

II.5.1 Definisi Sikap

Sikap menurut Notoadmojo (2003) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan suatu perilaku. Sikap adalah bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi menjadi berbagai tingkatan, antara lain :

- a) Menerima (receiving), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Merespon (responding), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (evaluating), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (responsible), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2014)

I.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Notoadmodjo, 2014), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal.

a. Faktor Internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari motif, faktor psikologis dan faktor biologis

b. Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan, dan pendorong.

II.6 Perilaku

Menurut Bandura, (1977) menyatakan bahwa perilaku merupakan kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan dari gerakan, tanggapan atau jawaban yang dilakukan seseorang seperti berpikir, bekerja. Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek (Notoatmodjo, 2014). Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku masyarakat dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- Faktor Predisposisi (predisposing factors) Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan dan sikap.
- Faktor Pemungkin (enabling factor) faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti iklan.
- Faktor Penguat (reinforcing factors) faktor yang mendorong seseorang

untuk berperilaku yang berasal dari orang lain misalnya petugas kesehatan, keluarga, lingkungan.

Berdasarkan teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respons, Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

Becker (1979) dalam Notoadmodjo (2014) membuat klasifikasi lain tentang perilaku dan membedakan menjadi tiga, yakni :

1) Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain :

Makan dengan menu seimbang.

- Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
- Istirahat yang cukup.
- Pengendalian dan manajemen stress.
- Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena musibah kesehatan atau keluarganya, untuk penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

- Didiamkan saja (no action).
- Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (self medication).
- Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, baik melalui pelayanan kesehatan tradisional maupun modern.

3) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (role), yang mencakup hak-haknya (rights), dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Perilaku peran orang sakit ini antara lain:

- Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya
- Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya
- Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

II.6 Keaslian Penelitain

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Kajian tentang pengetahuan, sikap dan praktik kontrasepsi pada wanita usia subur. Mansi Shukla, Mallika Fonseca, Prasad Deshmukh, 2017	Sebuah studi cross-sectional dilakukan di mana 547 wanita dalam kelompok usia reproduksi yaitu, 15-45 tahun, menghadiri rumah sakit perawatan tersier di Mumbai diwawancarai dengan kuesioner validasi pradesain. Sebanyak 547 wanita diwawancarai menggunakan kuesioner semi-terstruktur dari Januari 2016 hingga Desember 2016. Proforma mencakup detail seperti fitur sosio-demografis, pertanyaan terkait pengetahuan, sikap, dan praktik.(KAP) tentang penggunaan kontrasepsi.	Dari 547 wanita yang diwawancarai, 498 (yaitu 91%) menunjukkan kesadaran akan metode keluarga berencana (permanen/sementara). Dari 498 wanita ini, sekitar 78% memperoleh informasi dari keluarga dan teman. 13% mendapatkan informasinya melalui media massa. Hanya 9% wanita yang telah mendapatkan konseling secara detail dari tenaga kesehatan tentang berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia. Dari 547 wanita yang diwawancarai, 342 (62,5%) menggunakan kontrasepsi. Lebih dari sepertiga wanita ini (26,8%), menggunakan kontrasepsi penghalang sebagai pilihan metode kontrasepsi untuk mengatur jarak dan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Hanya 17% wanita yang menggunakan Pil OC sebagai metode kontrasepsi meskipun 66% wanita mengetahuinya. Meskipun 59,4% wanita tahu tentang IUD, hanya 3,5% yang benar-benar menggunakan IUD. Sebagian besar perempuan berada pada kelompok usia muda 21-30 tahun (62%) dan sudah memiliki satu atau dua anak.
2	Persepsi terhadap alat kontrasepsi dengan keputusan penggunaan mkjp dan non mkjp	Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional yang menganalisis data sekunder ICM 2016 menggunakan uji T	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi preferensi MKJP dan Non MKJP, persepsi

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Dwika Aldila, Rita Damayanti, 2019	Independen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap alat kontrasepsi dengan keputusan penggunaan MKJP dan Non MKJP. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) usia 15 – 49 Tahun yang menggunakan alat kontrasepsi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) yang berjumlah 9100 responden.	karakteristik efektivitas alat terhadap keputusan penggunaan MKJP yang memiliki p-value < 0,05.
3	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Hatijar, Irma suryani Saleh, 2020	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik Pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan Sampel akseptor KB berjumlah 94. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan akseptor KB.	Terdapat hubungan pengetahuan dengan pemilihan pemakaian alat kontrasepsi nilai $p=0,000$ sedangkan hubungan sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dengan nilai $p=0,001$. Bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemilihan Metode alat kontrasepsi dalam Rahim.
4	Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Kontrasepsi pada Ibu Hamil di Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur, Indonesia Budi I Santoso, Raymond Surya, 2017	Sebuah studi cross-sectional dilakukan di tiga puskesmas di kabupaten utama Ende dari Juli hingga Agustus 2015. Sebanyak 305 wanita hamil yang mengisi kuesioner menilai KAP kontrasepsi mereka terdaftar dalam penelitian ini. Data dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences versi 23.0 for Windows dengan uji korelasi Pearson atau Spearman.	Pada penelitian ini, 86,53% ibu hamil mengetahui metode KB, salah satunya yang paling diketahui adalah injeksi (63,97%). Sebagian besar responden memperoleh informasi dari tenaga kesehatan (63,30%). Lebih dari separuh responden setuju bahwa kontrasepsi bermanfaat dan akan merekomendasikannya kepada keluarga mereka. Alasan paling banyak tidak ingin menggunakan kontrasepsi di masa mendatang adalah keinginan untuk memiliki anak (44,59%). Total skor pengetahuan berkorelasi dengan skor sikap dan praktik ($p < 0,001$).

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5	Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efek samping pada dua kelompok usia reproduksi Erna Setiawati, Oktia W. K. Handayani, dan Asih Kuswardinah, 2017	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, pengambilan data dengan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB baik MKJP maupun non MKJP pada bulan april sampai juni sebanyak 200 responden, dimana teknik pengumpulan datanya dengan random sampling dan quota sampling. Hasil penelitian kemudian diuji dengan mann- whitney test	Hasil penelitian dengan uji mann whitney test diperoleh $p = 0.662$ dengan kata lain $p > \alpha (0.05)$ yang berarti tidak ada perbedaan pemilihan MKJP dan non MKJP berdasarkan efek samping di Wilayah Kabupaten Semarang.
6	Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Pil Kontrasepsi dan Efek Sampingnya pada Wanita di Wilayah Jazan, Arab Saudi Mohammed I. Alameer, Khalid Y. Muqri, Abdulaziz A. Awlaqi, Fahad Y. Azyabi, Abdulrahman M. Yaqoub , Hussam M. Suhail, Shahad Shabaan, Majd H. Moafa, Mohammed A. Alhazmi and Abdulaziz Alhazmi, 2022	Sebuah studi cross-sectional dilakukan pada wanita dewasa 18 tahun ke atas di wilayah Jazan. Kuesioner pra-tes digunakan untuk menilai karakteristik demografis, pengetahuan, sikap, pengalaman sebelumnya, dan pola penggunaan OCP mereka. Analisis deskriptif dan model regresi logistik digunakan untuk menganalisis data. Sekitar 570 kuesioner dibagikan dan mencapai tingkat respons 98,3%. Mayoritas peserta wanita berusia antara 18 dan 25 tahun, dan 51,4% responden melaporkan bahwa mereka pernah menggunakan atau sedang menggunakan OCP.	Ditemukan bahwa wanita memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap OCP, dengan lebih dari separuh pengguna lebih memilihnya daripada metode kontrasepsi lainnya. Studi ini menunjukkan bahwa sikap, pengetahuan, dan pengalaman sebelumnya tentang OCP tidak berpengaruh signifikan terhadap pola penggunaan OCP pada wanita dengan status sosial ekonomi yang relatif tinggi di wilayah Jazan, Arab Saudi.
7	Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Metode Kontrasepsi Di Kalangan Perempuan Sarjana di Dodoma, Tanzania	Sebuah studi cross-sectional dilakukan di antara 347 mahasiswi dari Universitas St John, Dodoma. Statistik deskriptif digunakan untuk analisis data. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan versi Epi-Info (Pusat Pengendalian dan Pencegahan	Rerata (\pm SD) usia peserta adalah 27,4 (\pm 5,7). Mayoritas (96%) dari peserta menyadari kontrasepsi. Kesadaran akan kontrasepsi berhubungan signifikan dengan usia ($p < 0,0001$), status perkawinan ($p < 0,00001$), dan agama responden yang berpartisipasi ($p = 0,02$). Sedikit

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Waheeda Shokat K. Kara , Magreth Benedicto , Jing Mao, 2019	Penyakit, Atlanta, Georgia. Nilai p kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik.	kurang dari setengah (47,4%) menyatakan pernah menggunakan setidaknya satu jenis alat kontrasepsi namun merasa malu untuk membeli atau meminta alat kontrasepsi (64,6%) dan perbedaan keyakinan agama (32,3%) merupakan salah satu alasan yang dilaporkan responded tidak menggunakan kontrasepsi. (Kara et al., 2019)
8	Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Kontrasepsi Pada Mahasiswa Kedokteran Universiti Putra Malaysia Ma Saung Oo, Nursyahira Binti Mohd Ismail, Wei Rou Ean, Habibah Abdul Hamid and Nik Rafiza Affendi	Survei cross-sectional dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilaporkan sendiri di antara mahasiswa kedokteran di Universiti Putra Malaysia. Sebanyak 278 siswa menanggapi kuesioner. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Data dianalisis menggunakan Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 22. Setelah entri data, dilakukan transformasi data dan analisis data. Uji Chi-square dan Fisher's Exact digunakan untuk membandingkan data. Karakteristik deskriptif seperti rata-rata, median, frekuensi dan persentase dihitung. Semua tes adalah dua sisi dan hasilnya dianggap signifikan jika $P < 0.05$.	Dari penelitian ini, kami menemukan bahwa persentase responden yang memiliki pengetahuan buruk dan sikap negatif terhadap kontrasepsi lebih tinggi. Meningkatnya kecenderungan pengalaman seksual pranikah dan kehamilan yang tidak diinginkan di Malaysia membutuhkan perhatian yang berkelanjutan dan serius. Sensitivitas isu-isu terkait seks di negara multiras menciptakan berbagai jenis hambatan terhadap informasi, dukungan, dan praktik kesehatan seksual dan reproduksi. (Oo et al., 2019)
9	Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Mengenai Kontrasepsi pada Wanita dengan Skizofrenia: Sebuah Studi Observasi dari India Selatan	Studi di antara wanita dengan skizofrenia (dalam kelompok usia reproduksi, memiliki setidaknya satu anak yang masih hidup, dan saat ini tinggal bersama suami) dari India selatan mengeksplorasi pengetahuan, sikap, dan praktik kontrasepsi mereka. Mengikuti	Sembilan puluh enam wanita dengan skizofrenia berpartisipasi. Usia rata-rata adalah 33,5 tahun [standar deviasi (SD): 6,8 tahun], dan usia rata-rata onset skizofrenia adalah 29,2 tahun (SD: 6,2 tahun). Meskipun hampir 90% memiliki pengetahuan tentang setidaknya satu metode kontrasepsi, jumlah

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Bhuvaneshwari Sethuraman, Arun Rachana, Suja Kurian, 2019	desain observasional dan prinsip etika, data dikumpulkan menggunakan kuesioner semi-terstruktur. Kuesioner Survei Kesehatan Keluarga Nasional-3 yang dimodifikasi dan Skala Gejala Positif dan Negatif Skizofrenia juga digunakan.	rata-rata metode yang diketahui hanya dua. Dari 65 wanita yang mempraktikkan kontrasepsi, 86,2% mengadopsi sterilisasi wanita. Alasan umum untuk tidak menggunakan kontrasepsi adalah keinginan untuk memiliki anak/anak laki-laki lagi, kurangnya kesadaran, dan ketakutan akan efek samping. Unmet need KB sebesar 14%. Pilihan kontrasepsi yang diinformasikan di bawah 3%. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara mereka yang saat ini menggunakan kontrasepsi dan variabel seperti usia 31 tahun ke atas, subtype skizofrenia yang tidak dapat dibedakan, dan keparahan skizofrenia yang lebih besar.
10	Penilaian Pengetahuan, Sikap dan Praktek Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Postpartum di Jimma University Medical Center, Jimma Town, South West Ethiopia Tilahun Wodayne and Dinkinesh Bekele, 2021	Cross-sectional berbasis fasilitas dilakukan di antara wanita postpartum yang dirawat di bangsal postnatal JUMC selama masa studi. Penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik Systematic random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara tatap muka dari tanggal 1 hingga 30 Desember 2019. Alat pengumpulan data dikembangkan dengan meninjau literatur terkait. Data diberi kode dan dianalisis menggunakan kompilasi manual kuesioner. Statistik deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan variabel dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan pernyataan.	Hanya 98 (92,5%) responden yang pernah mendengar tentang KB. Sebanyak 65,7% responden memiliki pengetahuan baik, 34,3% memiliki pengetahuan kurang baik. Dari 106 responden 74 (69,8%) memiliki sikap positif terhadap kontraktif dan sisanya 32 (30,2%) memiliki sikap negatif. Dari 106 responden 62 (58,5%) responden melakukan praktik yang aman dan sisanya 44 (41.5%) melakukan praktik yang tidak aman terhadap penggunaan kontrasepsi. (Tilahun and Dinkinesh, 2021)

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
11	Pengetahuan dan Praktek Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan Usia Subur di Mosul, Irak Raghad Aldabbagh Harith Kh Al-Qazaz, 2022	Rancangan studi cross-sectional digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan dan praktik di kalangan perempuan. Tiga pusat keluarga berencana dimasukkan di samping 2 rumah sakit umum. Sebanyak 440 wanita menikah antara usia 18 dan 40 tahun diwawancarai oleh penulis pertama. Versi yang dikelola sendiri dari kuesioner yang telah diterjemahkan sebelumnya digunakan untuk mengevaluasi praktik dan pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi	Sebanyak 388 sampel wanita usia subur diwawancarai. Rerata usia \pm SD adalah $29,76 \pm 6,67$, sedangkan rerata jumlah keturunannya adalah $4,06 \pm 2,08$. Alat kontrasepsi dalam rahim adalah metode yang paling sering digunakan diikuti oleh pil kontrasepsi oral, sedangkan metode periode aman adalah yang paling jarang digunakan. Lebih dari 50% perempuan memperoleh alat kontrasepsi dari puskesmas dan/atau rumah sakit. Rerata jumlah metode kontrasepsi yang diketahui perempuan adalah $2,15 \pm 1,07$. Keselamatan adalah kriteria yang paling ditunjukkan untuk memilih metode yang disukai. Dari semua responden, 86,9% menunjukkan bahwa mereka mengalami efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi, di mana tingkat yang lebih tinggi adalah pil oral (31,1%), alat kontrasepsi intrauterine (21,3%), atau dari kedua metode (18,4%)
12	Pengetahuan dan sikap terhadap kontrasepsi di kalangan remaja dan dewasa muda Aanchal Sharma, Edward McCabe, Sona Jani, Anthony Gonzalez, Seleshi Demissie and April Lee, 2021	Perempuan dan laki-laki, berusia 13 sampai 23 tahun, dari klinik remaja kami di pinggiran kota, menyelesaikan survei anonim yang menilai pengetahuan dan sikap mereka terhadap metode kontrasepsi, dengan penekanan pada IUD.	Survei yang diselesaikan berjumlah 130 (99 perempuan/31 laki-laki). Hasil demografi mengungkapkan 31,3% Hitam/Afrika-Amerika, 30,5% Latino/Hispanic, 17,6% Putih, 3,0% Asia, dan 14,5% Lainnya. Mayoritas peserta (80%) aktif secara seksual. Sebagian besar (69,5%) menyatakan mereka/pasangannya sedang menggunakan alat kontrasepsi; hanya 2,6% yang menggunakan IUD. Setengah dari wanita (56,6%) dan 10,1% pria pernah mendengar tentang IUD. Meskipun demikian, peserta laki-laki dan

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			perempuan kurang memiliki pengetahuan tentang fakta IUD tertentu. Dari peserta yang pernah menggunakan kontrasepsi darurat (EC), hanya 6,4% yang mengetahui IUD tembaga dapat digunakan untuk EC.(Sharma, 2021)
13	Analisis tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap wanita usia subur (wus) pengguna non-mkjp terhadap mkjp di kecamatan cigugur kabupaten kuningan indonesia Ni Nyoman SMH, Bisma N, Akhmad Priyadi, 2021	Metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik accidental sampling dan diperoleh sampel sebanyak 362 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan WUS pengguna kontrasepsi jangka pendek tentang kontrasepsi jangka panjang (MKJP) berada pada kategori baik (77,47%), persepsi WUS dalam kategori positif (76,21%) dan sikap WUS berada pada kategori positif (73,02%). Hubungan antara pengetahuan dengan persepsi maupun sikap memiliki kekuatan yang lemah, artinya dapat dikatakan pengetahuan mengenai MKJP pengaruhnya sangat kecil terhadap persepsi dan sikap pemilihan kontrasepsi MKJP (Hartini et al., 2021)