

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.1.1.1 Definisi

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2022).

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. menurut WHO (*Expert Commite*, 1970), KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anaka dalam keluarga. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

2.1.1.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

Sebagaimana dikatakan dalam penelitian (Muayah & Sari, 2022) tujuan program KB secara umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar dapat diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.1.1.3 Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Beberapa sasaran program KB meliputi :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen/tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yng tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya. Tetapi tidak memakai alata atau cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki sebsar 4,5%

5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
6. Meningkatnya usia rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi warga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

2.1.1.4 Macam-macam KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal. Sebagaimana disebutkan oleh (Bingan, 2022).

1. Metode KB Hormonal

- 1) Pil KB kombinasi
- 2) Pil hormon progestin
- 3) KB suntik kombinasi
- 4) KB suntik progestin

5) implan

2. Metode KB Non Hormonal

- 1) Tubektomi
- 2) Vasektomi
- 3) Kondom

- 4) Senggama terputus (Coitus Interruptus)
- 5) MAL (Metode Amenorhea Laktasi)
- 6) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

2.1.2 KB suntik 3 bulan

2.1.2.1 Pengertian KB suntik 3 bulan

Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA) adalah alat kontrasepsi suntik yang mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskular (di daerah bokong) (Wahidin, 2021).

2.1.2.2 Efektivitas KB suntik 3 bulan

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam beberapa bulan (Bingan, 2022).

2.1.2.3 Keuntungan KB suntik 3 bulan

Menurut (Setyaningrum, 2016) keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) adalah sebagai berikut :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak mempengaruhi 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) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 12) Menekan krisis anemia bulan sabit (*sickel cell*)

2.1.2.4 Indikasi KB suntik 3 bulan

Menurut Setyaningrum, 2016 indikasi kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) adalah sebagai berikut :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nullipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Mempunyai tekanan darah <180/119 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan berbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin)
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen
- 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

- 13) Anemia defisiensi berat
- 14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.1.2.5 Kontraindikasi KB suntik 3 bulan

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Diabetes melitus disertai komplikasi (Setyaningrum, 2016)

2.1.2.6 Waktu Menggunakan KB Suntik 3 Bulan

- 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 telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang
- 5) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi,

kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya

- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal 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 mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan 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 (Setyaningrum, 2016).

2.1.2.7 Cara Penggunaan KB Suntik 3 Bulan

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat 3 injeksi berikutnya

diberikan tiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi ke 5 diberikan tiap 12 minggu

- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik lalu disuntik (Setyaningrum, 2016).

2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB suntik 3 bulan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhani, dkk, 2021) mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam pemakaian KB Suntik 3 bulan, yaitu usia, pendidikan jumlah anak / paritas, pengetahuan, dukungan keluarga / suami.

2.2.1 Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan. Usia merupakan salah satu faktor akseptor dalam menentukan keputusan menggunakan jenis kontrasepsi. Usia sangat berpengaruh terhadap pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang, semakin muda usia wanita usia subur maka semakin rendah kemungkinan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang berusia tua, berdasarkan penelitian ditemukan bahwa pengguna kontrasepsi jangka pendek sebagian besar adalah berusia 20-30 tahun dan yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang sebagian berusia diatas 30 tahun (Dewi, *et al.*, 2014) dalam jurnal Trijayanti, *et al*, 2022.

Usia ada hubungannya dengan pemakaian alat kontrasepsi yang berperan sebagai faktor intrinsik. Usia berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita.

Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang di butuhkan oleh seseorang (Lontaan, *et.al*, 2014)

Menurut World Health Organization (WHO) dalam kutipan Setiati, 2020. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun, pada umur <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang. Pada umur >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering terjadi pada umur ini. Sehingga wanita usia subur dapat menggunakan kontrasepsi progestin, sedangkan wanita yang sudah menopause tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi progestin, sehingga dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. (Setiati & Mailah, 2020).

Usia sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang akan dilahirkan. Usia 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (2-4 tahun) dan reversibel. Prioritas kontrasepsi yang sesuai yaitu AKDR, Suntikan, Mini pil, Pil, cara sederhana, Norplant (AKBK) dan Kontap. Pada usia >35 tahun merupakan fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi dan tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada (Lilik Indahwati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Asmariyah, 2021) Faktor usia akseptor yang memilih kontrasepsi *depo provera* paling banyak usia 20-34

tahun (58,5%) hal ini menunjukkan usia reproduktif dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi suntik, hal ini dikarenakan kontrasepsi suntik dianggap memiliki efektivitas dan kemudahan penggunaannya, hasil penelitian pada usia 20-34 tahun lebih banyak akseptor KB menggunakan suntik depo dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

2.2.2 Pendidikan

Pendidikan berasal dari kata didik dan diberikan awalan dan akhiran pe- dan -an yang berarti proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, perbuatan mendidik. Istilah pendidikan ini semula berasal dari bahasa Yunani yaitu “paedagogie”, yang berarti bimbingan yang diberikan kepada anak. Istilah ini kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dengan “education” yang berarti pengembangan atau bimbingan (Abdul Kholik, *et al.*, 2017)

Pendidikan merupakan cerminan dari seseorang atas pengetahuan yang dimiliki, dengan pendidikan diharapkan pengetahuan seseorang tentang metode kontrasepsi meningkat sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi sudah memahami manfaat serta kegunaan dari kontrasepsi yang akan digunakan (Eliarti, 2022)

Pendidikan merupakan cerminan dari seseorang atas pengetahuan yang dimilikinya, dengan pendidikan diharapkan pengetahuan tentang suatu metode kontrasepsi dapat diketahui dengan jelas sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi sudah memahami manfaat dan kegunaan dari kontrasepsi

tersebut. Secara teoritis, pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan dimana jika seseorang tersebut berpendidikan tinggi maka diharapkan lebih mudah dan cepat memahami pentingnya kesehatan dan menentukan pilihannya. jika seseorang mempunyai pendidikan yang rendah maka pengetahuannya juga akan rendah (Lilik Indahwati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Gustirini, R. 2020) kepada seluruh akseptor KB baru di Puskesmas Plaju Palembang menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah (70,9%), lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik, dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi hanya (59,2%). Hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,024 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Dapat disimpulkan dalam penelitian yang dilakukannya kontrasepsi suntik banyak diminati oleh responden yang berpendidikan rendah karena kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang dipakai, sedangkan responden yang berpendidikan tinggi lebih memahami efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik.

2.2.3 Jumlah Anak / Paritas

Paritas adalah jumlah anak hidup yang dimiliki akseptor KB. Jumlah anak mempunyai hubungan yang erat dengan program keluarga berencana karena dengan mengetahui jumlah anak akseptor dapat diketahui pula tercapainya sasaran program keluarga berencana, paritas juga berpengaruh terhadap tingkat penggunaan alat kontrasepsi. Pada umumnya semakin besar jumlah

anak yang dimiliki penggunaan alat kontrasepsi akan semakin tinggi, karena jumlah anak yang diinginkan telah tercapai (Anita, Joko, & Sri, 2012).

Paritas seseorang wanita dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Secara umum, wanita nulipara dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Dalam memutuskan untuk mengikuti program KB apabila seseorang merasa bahwa banyaknya anak yang hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki, maka besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran (Nurbaity, 2023)

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurbaity, 2023) di PMB Zuniawati Palembang tahun 2021 hasil analisis univariat diketahui distribusi frekuensi responden sebagian besar multipara sebanyak 20 responden (57,1%), sedangkan gande multipara sebanyak 5 responden (14,4%) dan primi sebanyak 10 responden (28,6%). Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui dari 10 responden primi sebagian besar menggunakan KB suntik 1 bulan sebanyak 6 responden (60%), dari 12 responden multi sebagian besar menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 12 responden (60%), sedangkan dari 15 responden grande multipara sebagian besar menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 3 responden (60%). Dari hasil uji ChiSquare didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,045 < \alpha$ (0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan penggunaan KB suntik.

Menurut penelitian yang disampaikan Bahu et al., 2019 seseorang yang berparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menjarangkan kehamilannya, tetapi hingga saat ini banyak akseptor KB yang masih mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

2.2.4 Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan Menurut teori Notoadmodjo (2018) dalam jurnal Febriani, *et al*, 2022.

Pengetahuan akseptor memberikan pengaruh dalam memilih kontrasepsi KB suntik, Semakin tinggi nilai pengetahuan maka semakin cepat keputusan ibu dalam memilih menggunakan kontrasepsi suntik. Menurut Notoatmodjo, 2012 dalam (Setiati & Mailah, 2020) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang suatu objek yang berkaitan dengan pengetahuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurbaity, 2023) dari 23 responden yang berpengetahuan baik sebagian besar menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 12 responden (52,2%) sedangkan dari 12 responden yang

berpengetahuan kurang sebagian besar menggunakan KB suntik 1 bulan sebanyak 7 responden (58,3%). Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai P value = $0,039 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penggunaan KB suntik di PMB Zuniawati Palembang tahun 2021.

2.2.5 Dukungan Suami

Suami berperanan penting sebagai kepala keluarga yang mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan oleh seorang istri. Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak. Suami menjadi individu yang berperan sebagai dukungan bagi istri dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi sehingga dukungan suami sangat diperlukan karena dapat memberikan motivasi dan kenyamanan dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi atau bahkan menghentikannya.

Dukungan suami merupakan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui, bahwa di Indonesia keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan suami sangat diperlukan karena dapat memberikan motivasi dan kenyamanan dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi (Sudirman & Herdiana, 2020).

Menurut Harahap, dkk (2019) dalam jurnal (Herlina & Nancy, 2023) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami terhadap Akseptor Implan Lebih Rendah dibandingkan dengan Suntik KB di Puskesmas Kemiri Kabupaten Tangerang, dukungan suami berperan pada tindakan yang akan dilakukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan emosional, fisik dan sosial kepada pasangannya. Dukungan ini melibatkan ketersediaan suami untuk mendengarkan, memahami dan menghormati kebutuhan dan keinginan pasangannya. Selain itu ada juga menurut Sulastri, S. (2013). dukungan suami berarti suami mendukung keputusan yang dibuat bersama-sama dengan istri, dengan memperhatikan dan menghormati kebutuhan pasangannya. Dukungan suami tidak berarti memegang kendali penuh dalam pengambilan keputusan, suami berperan sebagai team yang terlibat secara aktif dalam proses pengambilan keputusan bersama-sama.

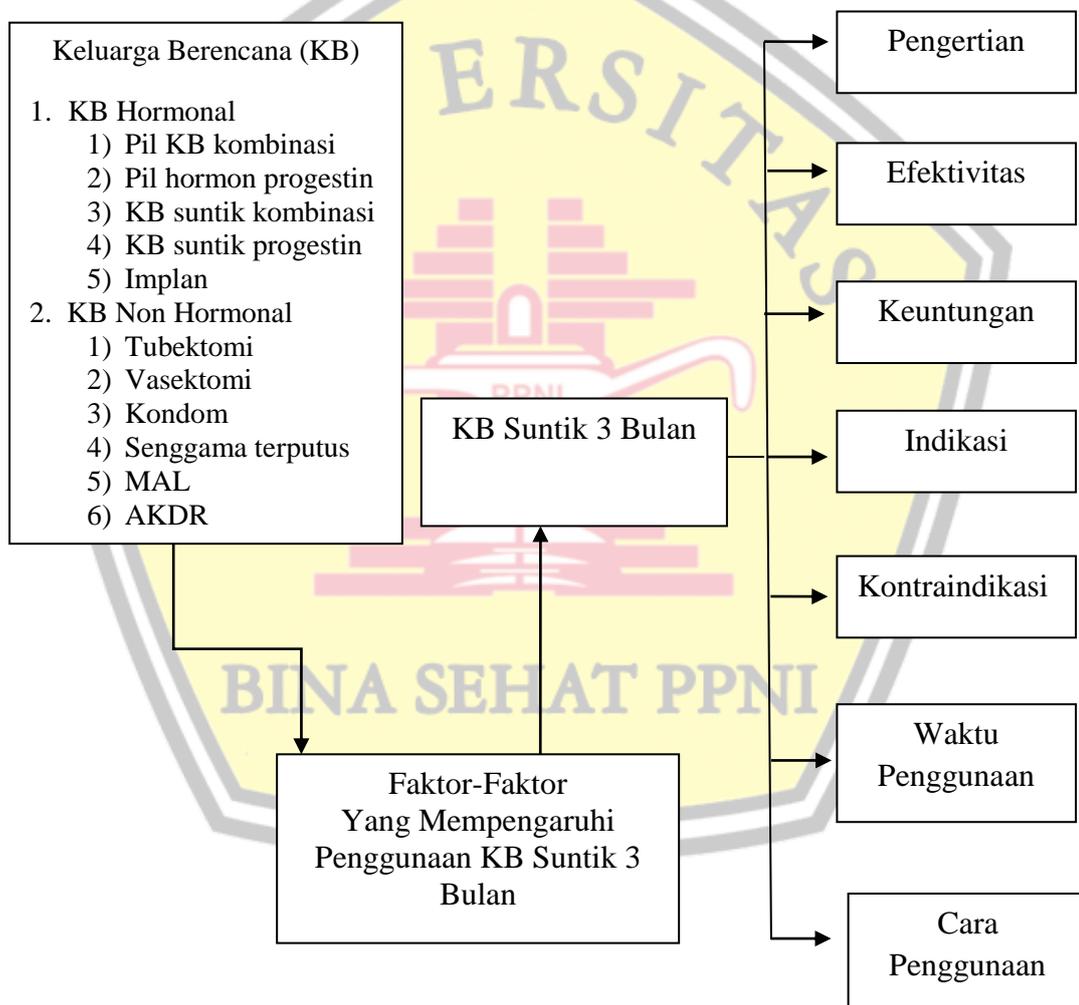
Dukungan suami sangat mempengaruhi perilaku istri. Apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung, istri akan cenderung mengikuti suami dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tanpa persetujuan suami. dalam hal ini dukungan suami sangat menentukan jenis KB suntik yang digunakan oleh akseptor KB, hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2007) yang mengatakan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidaknya suatu metode yang akan dipakai, selain berperan dalam mendukung mengambil keputusan, suami juga berperan dalam memberikan informasi

yang sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi (Deni Wirhana Surjono, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Febriani, Sari, & Hamid, 2022) yang dilakukan di Poskesdes Surau Kecamatan Muara Jaya Kabupaten OKU, Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan Akseptor KB Suntik. Diketahui bahwa dari 38 responden, yang mendapat dukungan suami menjadi Akseptor KB suntik sebanyak 29 responden (76,3%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami menjadi Akseptor KB suntik sebanyak 7 responden (31,8%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Dukungan Suami dengan aksptor KB suntik. Dikatakan ada hubungan karena nilai ($p \text{ value } 0,000 \leq \alpha 0,05$) OR : 8,800.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo,2014). Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan menyeluruh dan lengkap dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab dan akibat dari fenomena (Anggreni, 2022).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada, kemudian menyusun teori penulis sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang dilakukan (Anggreni, 2022).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep