

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organisation (WHO) expert committee* Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Affandi, 2014).

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Affandi, 2014).

Sasaran utama dalam pelayanan KB adalah pasangan usia subur (PUS). Pelayanan KB diberikan diberbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga ke tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Dokter praktek swasta, Bidan praktek swasta, dan Bidan desa. Jenis alat atau obat kontrasepsi antara lain kondom, pil, suntik, IUD, Implant, Tubektomi dan vasektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotik atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan desa dan dokter, sedangkan kontrasepsi jenis IUD, implant, vasektomi/tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompotensi (Affandi, 2014).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

1. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LLP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita (Affandi, 2014). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.
2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
4. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Affandi, 2014).

C. Visi Dan Misi Keluarga Berencana

Visi KB berdasarkan dengan seiring dimasukinya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, BKKBN sebagai institusi yang selama ini mengemban tugas menyukseskan program KB di Indonesia telah merevitalisasi visi dan misinya. Visi BKKBN sekarang ini adalah “Penduduk Seimbang 2015” dengan misi “Mewujudkan Pembangunan yang Berwawasan Kependudukan dan Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera” menggantikan visi sebelumnya “Seluruh Keluarga Ikut KB” dan misi “Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera” (Affandi, 2014)

D. Macam-Macam Akseptor Keluarga Berencana

1. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan/mengakhiri kesuburan.
2. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 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 atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
3. Akseptor KB baru adalah Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
4. Akseptor KB Dini adalah Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
5. Akseptor Langsung adalah Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Affandi, 2014).

E. Pengertian Pemakaian Alat Kontrasepsi

Pemakaian alat kontrasepsi adalah salah satu upaya dalam Program Keluarga Berencana untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dimana dalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan (Affandi, 2014).

F. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Penggolongannya terdiri dari : alat kontrasepsi IUD, Implan, dan MOW (metode kontrasepsi Wanita), sedangkan alat kontrasepsi bukan metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang tidak berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalannya yang tinggi. Penggolongannya terdiri dari alat kontrasepsi Suntik, Pil dan alat kontrasepsi Kondom (Affandi, 2014).

1. Alat Kontrasepsi (IUD Intra Uteri Dispoporsi)

Alat Kontrasepsi IUD adalah Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (BKKBN, 2010).

a. Efektifitas

Efektifitas penggunaan IUD 99,2%-99,4% (Nina dkk, 2013).

b. Cara Kerja

- 1) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi.
- 2) Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma.
- 3) Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi.
- 4) Menginaktifkan sperma (Nina dkk, 2013).

c. Kelebihan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Nina dkk, 2013).

2. Alat Kontrasepsi Implant

Implant adalah Kontrasepsi berupa kapsul sebesar korek api sebanyak 6 buah yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan, yang disusupkan di bawah kulit pada lengan sebelah atas (Affandi, 2014).

- a. Efektifitas, efektif penggunaan AKDR 99,2%-99,4% (Affandi, 2014).
- b. Cara Kerja
 - 1) Lendir serviks menjadi kental.
 - 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 - 3) Mengurangi transportasi sperma.
 - 4) Menekan ovarium (Affandi, 2014).
- c. Kelebihan
 - 1) Daya guna tinggi.
 - 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 - 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - 5) Bebas dari pengaruh esterogen.
 - 6) Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
 - 7) Tidak mengganggu ASI.
 - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
 - 10) Mengurangi nyeri haid.
 - 11) Mengurangi jumlah darah haid.
 - 12) Mengurangi/memperbaiki anemia.
 - 13) Melindungi terjadinya kanker endometrium.

- 14) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- 15) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 16) Mengurangi angka kejadian endometriosis (Affandi, 2014).

d. Waktu Mulai Menggunakan Implan

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- 2) Inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 3) Bila klien tidak haid, inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau digunakan kontrasepsi untuk 7 hari saja.
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain.
- 5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak dapat dilakukan metode kontrasepsi lain.

- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan, dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu datangnya haid tersebut.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau digunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- 9) Pasca keguguran implan dapat segera diinersikan (Nina dkk, 2013).

3. Alat Kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita)

MOW (Metode Operasi Wanita) adalah segala tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, pemasangan cincin) pada kedua saluran kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur tersebut. Dengan demikian wanita tersebut tidak dapat hamil. Kontap wanita juga bukan pengebirian (kastrasi). Pada tindakan kebiri kedua indung telur di buang. Akibatnya, baik sel telur maupun beberapa hormone wanita tidak dihasilkan lagi. Pada kontap wanita hormon wanita tetap dihasilkan, oleh karena itu gairah seks wanita tersebut tidak akan menurun (Nina dkk, 2013).

a. Efektifitas

Efektifitas penggunaan MOW 99,5% (Nina dkk, 2013).

b. Cara Kerja

Kontrasepsi bagi wanita melalui operasi pengikatan atau pemotongan saluran indung telur sehingga menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur (Nina dkk, 2013).

c. Kelebihan

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- 5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).
- 8) Berkurangnya resiko kanker ovarium (Nina dkk, 2013).

B. Teori Perubahan Perilaku

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan MKJP tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Jika dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2014) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor yang pertama *predisposing factor* merupakan faktor pemudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang yang dapat dilihat dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah *enabling factor* atau faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, faktor ini meliputi Pelayanan KB (ruangan, alat, biaya dan transportasi). Faktor ketiga adalah *reinforcing factor* atau faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan petugas pelayanan KB (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)
 - a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap objek, merasa tertarik (*interest*) terhadap *stimulus* atau objek tertentu, disini sikap subjek sudah mulai timbul, menimbang nimbang (*evaluation*) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus dan adopsi (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014).

Dalam penggunaan alat kontrasepsi, tingkat pengetahuan mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat terutama dalam pemilihan kontrasepsi MKJP. Kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan membuat akseptor KB takut untuk menggunakan IUD. Sejalan dengan hasil penelitian Nuryati dan Fitria (2014), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Bogor,. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dari pada menggunakan kontrasepsi lain.

Nomleni M, dkk (2014) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Post Partum Normal di

RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar, yang menyatakan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Penelitian ini menyatakan bahwa sekali wanita mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi, perbedaan jarak dan waktu bukanlah hal yang penting dalam menggunakan kontrasepsi, dan mempunyai hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan metode kontrasepsi tradisional. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan mempertinggi keikutsertaan masyarakat dalam program KB.

Pengetahuan terkait dengan bagaimana terjangkaunya informasi. Menurut Teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2014), terjangkaunya informasi, terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau mengikuti program KB, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber KB, bagaimana cara ber KB sampingan ber KB dan sebagainya

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau sebaran angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Angket/kuesioner merupakan alat ukur berupa pertanyaan. Alat ukur ini di gunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik. Menurut Arikunto (2008) dalam Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Baik: Hasil presentase 76-100%³
- 2) Cukup: Hasil presentase 56-75%
- 3) Kurang: Hasil presentase < 56%

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian kolostrum. Tingkat pendidikan inilah yang membantu seorang ibu untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi, sehingga ia lebih mudah mengadopsi pengetahuan baru khususnya mengenai pentingnya pemberian kolostrum pada bayi (Notoatmodjo, 2014).

c. Sikap

Selain pengaruh pengetahuan, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap pemberian kolostrum. Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2014), sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dimana pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap seseorang sangat berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang akan dipilih. Responden yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu dapat disebabkan oleh kepercayaan positif yang dimiliki oleh seseorang. Begitupun sebaliknya, jika kepercayaan terhadap sesuatu bersifat negatif,

maka menimbulkan sikap yang negatif pula. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hanya sedikit seseorang yang sangat setuju dengan pernyataan MKJP Non Hormonal (IUD, MOP, MOW) lebih efektif daripada selain MKJP non hormonal. Sikap PUS dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi jangka panjang merupakan satu langkah awal bagi responden dalam menyakini atau tidak menyakini penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Ketika ia setuju atau memiliki sikap baik terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang, maka ia akan cenderung berperilaku atau berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, demikian sebaliknya.

Sejalan dengan penelitian Sri Setiasih (2016) tentang Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013, yang menyatakan bahwa sikap kurang baik responden terhadap jenis kontrasepsi MKJP Non Hormonal disebabkan oleh pengetahuan responden yang tidak menyeluruh mengenai KB, rasa takut, rasa tidak nyaman, dan adanya pengaruh orang lain yang diketahui melalui cerita yang menyebabkan timbulnya sikap negatif terhadap alat kontrasepsi MKJP. Desiyana (2014) yang menyimpulkan bahwa variabel sikap peserta KB memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Dimana penelitian ini menyatakan bahwa sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap sesuatu atau suka atau tidak suka terhadap sesuatu.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan dapat juga tidak. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan respon terhadap suatu objek. Orang lain berperilaku bertentangan dengan sikapnya, dan bisa juga merubah sikapnya sesudah

yang bersangkutan merubah tindakannya. Namun secara tidak mutlak dapat dikatakan bahwa perubahan sikap merupakan loncatan untuk terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran sikap menggunakan skala Likert, Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana menjadi dua kelompok, yaitu yang *favorable* dan yang *unfavorabel*. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. (Notoatmodjo, 2014).

Kemudian akan dilakukan pembagian skor sikap menurut cara penilaian model skala Likert yaitu dengan menggunakan skor T dengan Rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :
 x = jumlah skor individu
 \bar{x} = rata-rata skor kelompok
 s = standar deviasi

Hasil dari pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu sikap positif (*favorable*) jika skor ≥ 50 dan sikap negatif (*unfavorable*) jika skor < 50 . Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu (Azwar, 2016).

d. Kepercayaan

Menurut Priyoto (2014), kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Keyakinan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya.

Biaya sebagai faktor yang berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi. Harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat tertentu, diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Pendit, 2016).

Faktor biaya atau pendapatan suatu keluarga berhubungan erat dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga. Penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan dan pengambilan keputusan terhadap inovasi baru. Hal ini sejalan dengan penelitian Arliana (2012) tentang Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara yang menyatakan bahwa sebanyak 44,9% menyatakan biaya alat kontrasepsi dalam kategori mahal atau tidak terjangkau (44,9%). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden menggunakan kontrasepsi hormonal lebih banyak yang berpendapatan keluarga rendah, sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi non hormonal lebih banyak yang berpendapatan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keinginan pasutri untuk menjadi akseptor KB masih tinggi meskipun pendapatan mereka tergolong rendah karena dilihat dari segi biaya, kontrasepsi hormonal yang digunakan cenderung lebih murah dibanding dengan kontrasepsi non hormonal.

Dengan adanya hubungan maka dapat dikatakan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk alat kontrasepsi berhubungan dengan pemilihan jenis

kontrasepsi yang digunakan, dimana biaya alat kontrasepsi hormonal cenderung lebih murah dibanding dengan kontrasepsi non hormonal. Terbukti dari hasil analisis dapat dilihat bahwa lebih banyak responden yang menyatakan biaya alat kontrasepsi hormonal murah, dan lebih banyak juga yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi non hormonal mahal (Arliana, 2012).

Menurut Bruce dalam Arliana (2012), hukum pasar menunjukkan bahwa pelayanan kontrasepsi yang lebih baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak klien. Sedangkan dalam pemasaran sosial KB, biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi jangkauan terhadap calon akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan tersebut dan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

Biaya pelayanan pemasangan kontrasepsi MKJP tampak jauh lebih mahal, akan tetapi jika akseptor KB melihat dari segi jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP akan lebih murah dibandingkan dengan non MKJP. Untuk sekali pemasangan, MKJP bisa efektif selama 3–8 tahun, bahkan seumur hidup. Sedangkan efektivitas kontrasepsi non MKJP hanya 1–3 bulan saja (Pendit, 2016).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan. Pada penelitian ini faktor penguat (*reinforcing factors*) yang akan dikaji adalah dukungan suami. Dukungan keluarga menurut Friedman (2014) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya,

berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Menurut House dan Kahn dalam Friedman (2014), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

Dukungan suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaitan dengan hal itu tersedia secara lengkap, apalagi kita ketahui bersama bahwa salah satu penyebab rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan Kesehatan reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri. Bentuk dukungan suami dalam penggunaan KB MKJP ini sendiri adalah mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi MKJP dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Nina dkk, 2013).

Sri Mulyati (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan karakteristik akseptor keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi *implant* di Poli Kebidanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Konawe yang menyatakan bahwa pemilihan alat kontrasepsi sangat memerlukan dukungan dari suami di mana dukungan tersebut yang paling dibutuhkan oleh ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat. Suami (ayah) memiliki peran yang sangat besar dalam pemilihan alat kontrasepsi oleh seorang istri. Hal ini dapat diwujudkan dalam bentuk mengantar isteri konsultasi ke bidan, mengingatkan dalam menggunakan kontrasepsi dan mendampingi sang isteri saat pemasangan kontrasepsi. Keterlibatan seorang suami dalam hal reproduksi khususnya dalam pengambilan keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi sangat

diperlukan. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi (Wibowo, 2014).

C. Penelitian Terkait

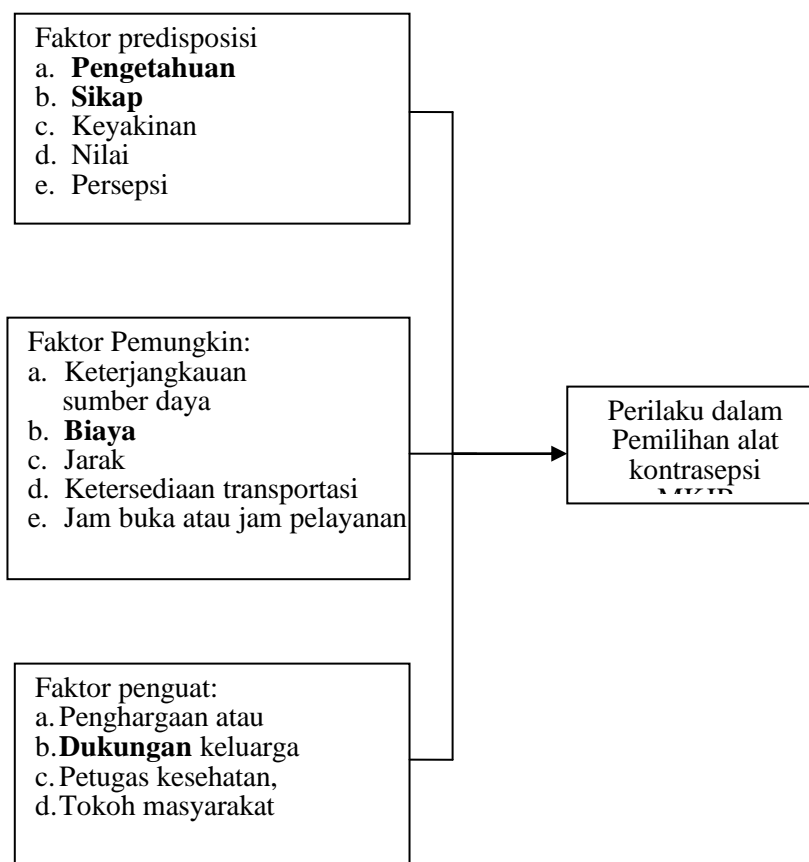
1. Penelitian Bela Novita Amaris Susanto (2015) tentang Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngeplak Boyolali, berdasarkan hasil penelitian dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $X^2 = 7,807$ dengan $p = 0,020$ maka terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap istri terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi di RW 04 Desa Sawahan Kecamatan Ngeplak Kabupaten Boyolali.
2. Penelitian Helfi Triansi (2014) yang berjudul Pengaruh Pendidikan terhadap pengetahuan PUS di Puskesmas Blang Mancung, bahwa menunjukkan pendidikan kesehatan KB berpengaruh terhadap Pengetahuan PUS tentang metode kontrasepsi IUD ($p=0.001 < 0,05$) di Wilayah kerja Puskesmas Blang Mancung, dari hasil penelitian sebelumnya dengan menggunakan uji beda dua mean dependen menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi antara sebelum sesudah konseling yaitu 48,8% menjadi 58,1% dengan $P \text{ value} = 0,000$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi implant.
3. Penelitian Veby Monica Lasut (2014), yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan PUS Tentang Alat Kontrasepsi Imlant Di Wilayah Kerja Puskesmas Nuangan Bolang Mongondow Timur. Hasil penelitian uji statistik *Wilcoxon Signed rank* nilai yang dapat untuk pengetahuan tentang alat kontrasepsi implan yaitu $P = 0,000 < \alpha = 0,05$

menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi implan.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, maka dapat dibuat kerangka teori:

Gambar 2.2
Kerangka Teori

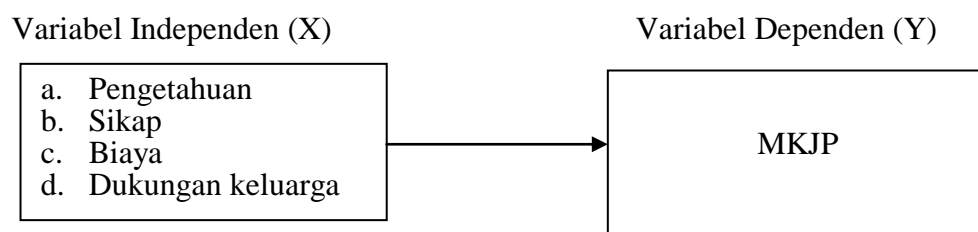


Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini menggunakan dua variabel sehingga dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2013). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Ha_1 : Ada hubungan pengetahuan terhadap keinginan PUS dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Maja Kecamatan Marga Punduh Kabupaten Pesawaran tahun 2018.
2. Ha_2 : Ada hubungan sikap terhadap keinginan PUS dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Maja Kecamatan Marga Punduh Kabupaten Pesawaran tahun 2018.
3. Ha_3 : Ada hubungan biaya terhadap keinginan PUS dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Maja Kecamatan Marga Punduh Kabupaten Pesawaran tahun 2018.
4. Ha_4 : Ada hubungan dukungan suami terhadap keinginan PUS dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Maja Kecamatan Marga Punduh Kabupaten Pesawaran tahun 2018.