

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2012).

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 berkompentensi (BKKBN, 2012).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyowati, 2012).

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistiyawati, 2012).

3. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Tercegahnya kehamilan yang ebrulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan

beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut :

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik
- 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga ditanggungnya
- 3) Seluruh keluarga

Dilaksakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan social setiap anggota keluarga: dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya (Sulistyawati, 2012).

4. 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”(BKKBN, 2010).

5. 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 (BKKBN, 2010).

B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

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 (BKKBN, 2010).

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 (BKKBN, 2010).

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 berkompentensi (BKKBN, 2012).

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% (BKKBN, 2010).

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 (Prawirohardjo, 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 (Prawirohardjo, 2013).
- d. Indikasi IUD
- 1) Usia reproduktif
 - 2) Keadaan nulipara
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - 4) Menyusui yang menggunakan kontrasepsi
 - 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - 6) Tidak menghendaki metode hormonal
 - 7) Risiko rendah dari IMS
 - 8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- e. Kontraindikasi IUD
- 1) Kanker alat genital
 - 2) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
 - 3) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 - 4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 - 5) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
 - 6) Tiga bulan terakhir sedang mengalami/sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septic

- 7) Diketahui menderita TBC pelvic
- 8) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

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 (BKKBN, 2010).

- a. Efektifitas, efektif penggunaan AKDR 99,2%-99,4% (BKKBN, 2010).
- b. Cara Kerja
 - 1) Lendir serviks menjadi kental.
 - 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 - 3) Mengurangi transportasi sperma.
 - 4) Menekan ovarium (Prawirohardjo, 2013).
- 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 (Prawirohardjo, 2013).

d. Waktu Mulai Menggunakan Implan

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- 2) Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inseri 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, inseri 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, inseri 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, inseri 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, insersi 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 diinsersikan 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 diinsersikan (Prawirohardjo, 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 (kastasi). 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 (Persatuan Kontrasepsi Mantap Indonesia, 2011).

a. Efektifitas

Efektifitas penggunaan MOW 99,5% (BKKBN, 2010).

b. Cara Kerja

Kontrasepsi bagi wanita melalui operasi pengikatan atau pemotongan saluran indung telur sehingga menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur (BKKBN, 2010).

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 (Prawirohardjo, 2013).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010), Pinem (2009), dan Winda (2011) mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan MKJP. Faktor-faktor tersebut harus diperhitungkan untuk mengetahui seberapa jauh dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi tersebut yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan/kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang mempengaruhi seseorang dalam memilih menggunakan KB.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Proses adopsi perilaku, menurut Notoatmodjo S. (2010) yang mengutip pendapat Rogers (1974), sebelum seseorang mengadopsi sesuatu, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang

berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu masih menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek memiliki sikap yang lebih baik.
- 4) *Trial* (mencoba), individu sudah mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.
(Notoatmodjo, 2010).

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu :

- 1) *Tahu*, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- 2) *Memahami*, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.
- 3) *Penerapan*, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat

menggunakan hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

- 4) Analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam satu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.
- 5) Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri (Notoatmodjo, 2010).

b. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2010).

1) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2) Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan dalam pembentukan sikap yaitu :

a) Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, seseorang sadar akan kehadiran sesuatu (orang nilai perbedaan) dan orang tersebut akan menjelaskan sikap seperti mendengarkan, menghindari atau menerima keadaan tersebut.

b) Merespon (*responding*)

Yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menjelaskan tugas yang diberikan sebagai sikapnya terhadap hal tertentu.

c) Menghargai (*valuing*)

Yaitu sikap untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Yaitu rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Notoatmodjo, 2010).

3) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek

sikap.

Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourabel*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sunaryo (2013) pengukuran sikap dengan memberikan 15 pertanyaan yang menggunakan skala likert untuk pertanyaan positif jawaban tidak setuju diberi skor 1, kurang setuju diberi skor 2, setuju diberi skor 3, dan sangat setuju diberi skor 4.

Sikap ibu dikategorikan atas:

- a) Kurang baik, jika responden mendapat skor $< 50\%$
- b) Baik, jika responden mendapat skor $\geq 50\%$

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

- a) Pengalaman Pribadi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c) Pengaruh Kebudayaan. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- d) Media Massa. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio

atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Keyakinan/Kepercayaan

Yaitu gambaran pemikiran yang dianut seseorang tentang suatu hal. Melalui tindakan dan belajar seseorang mendapatkan keyakinan dan sikap, keduanya mempengaruhi perilaku seseorang. Keyakinan mungkin berdasarkan pengetahuan, pendapat, atau kepercayaan (*faith*). Keyakinan seseorang akan membentuk citra produk dan merek, serta seseorang akan bertindak berdasarkan citra tersebut.

d. Nilai-nilai dan Tradisi

Faktor kebudayaan berpengaruh luas dan mendalam terhadap perilaku seseorang dalam faktor kebudayaan ini terdapat beberapa

komponen antara lain: Budaya, budaya merupakan faktor penentu yang paling mendasar dari segi keinginan dan perilaku seseorang karena kebudayaan menyangkut segala aspek kehidupan manusia. Kebudayaan adalah determinan paling fundamental dari keinginan dan perilaku seseorang. Sub-budaya, sub budaya terdiri dari kebangsaan, agama, kelompok ras, dan daerah geografis. Banyak sub-budaya yang membentuk segmen pasar penting, dan pemasar sering merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, dan rumah sakit. Adanya fasilitas kesehatan yang mendukung program KB akan mempengaruhi perilaku ibu dalam menggunakan kontrasepsi.

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit.

Dalam pengelolaan Bidang KB di Kabupaten atau Kota masih ditemui beberapa kendala dan masalah yang dapat menghambat proses pengadaan sebagai berikut :

- a. Sulit mendapatkan tenaga (panitia) yang memiliki sertifikasi pengadaan barang dan jasa di Kabupaten atau Kota sesuai Keppres RI No.80 tahun 2003.
- b. Kurang tersediannya tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, dokter atau perawat untuk pemasangan alat kontrasepsi.
- c. Adanya satuan harga yang tidak sesuai dengan harga pengadaan sarana pelayanan KB di Kabupaten yang jauh dari kota
- d. Pada umumnya pengesahan dana di Kabupaten atau Kota baru lama pengeluarannya
- e. Tidak tersedianya dana operasional oleh karena dana pendamping 10 % dari APBD masuk dalam Anggaran Belanja Modal.
- f. Khusus kabupaten terdapat kendala dalam pengadaan, hal ini disebabkan karena:
 - 1) Letak kabupaten yang saling berjauhan dari Kota
 - 2) Tidak ada rekanan yang dapat atau mampu untuk mengerjakan karena harga satuan Mupen KB tidak memadai.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak mau melakukannya. Berdasarkan hal tersebut, semakin kuat dorongan bagi ibu untuk memilih menggunakan

MKJP seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Tenaga kesehatan berperan dalam berhasilnya program KB. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, dan penerangan kelompok (penyuluhan). Dengan penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku masyarakat dalam ber-KB (Handayani, 2010).

Pengukuran variabel peran petugas kesehatan dengan memberikan 15 butir pertanyaan menggunakan pilihan jawaban dengan skala Guttman yaitu “ya” atau “tidak”. Untuk jawaban ya diberi skor 1 untuk jawaban tidak diberi skor 0. Peran petugas kesehatan dikategorikan atas:

- a. Kurang, jika responden mendapat skor $<50\%$
- b. Baik, jika responden mendapat skor $\geq 50\%$

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian Silviana Kartika Sari (2010), dengan judul Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi didapatkan hasil keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor KB mendapatkan konseling KB yaitu sebanyak 88 (100,0%) responden dan sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) non akseptor KB tidak mendapatkan konseling KB yaitu 54 (76,1%) responden,

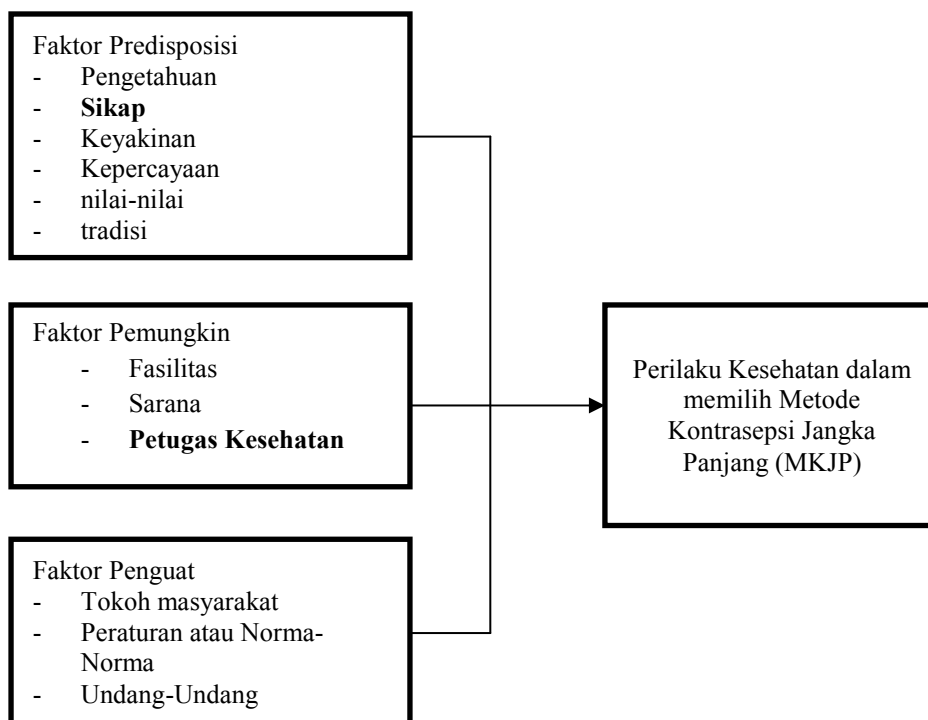
dan hanya 17 (23,9%) responden yang mendapatkan konseling KB. Hasil analisis secara statistik terdapat hubungan sangat signifikan antara konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pengambilan keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi karena didapatkan hasil $p=0,00$.

2. Penelitian Sumartini dan Diah Indriani (2016) dengan judul Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan hasil analisis menggunakan teknik regresi logistik ganda menggunakan tingkat signifikansi $\alpha= 0,05$. Hasil uji regresi logistik didapatkan variabel yang signifikan yaitu umur ($p= 0,002$), efek samping ($p= 0,005$), ingin punya anak lagi ($p= 0,028$), dukungan suami dan keluarga ($p= 0,008$). Variabel umur, efek samping, keinginan mempunyai anak lagi, dukungan suami dan keluarga memengaruhi keinginan PUS dalam penggunaan MKJP. Penelitian ini menyarankan kepada petugas kesehatan KB memberikan konseling dan informasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang berumur 20-30 tahun tentang penjelasan penggunaan MKJP yang aman.
3. Penelitian Veby Monica Lasut (2014) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pus Tentang Alat Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nuangan Bolaang Mongondow Timur dengan 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 konseling berpengaruh terhadap pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi implan. Berdasarkan

penelitian Kindi Mei Astrina, hasil uji statistik diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan akseptor KB sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan taraf signifikan 0,000 ($P < 0,05$).

E. Kerangka Teori

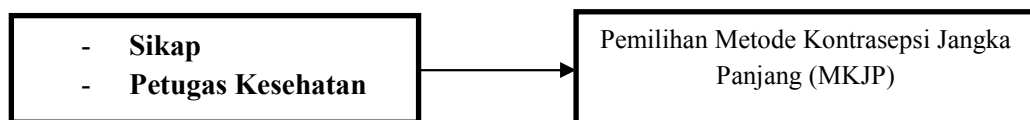
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoadmojo, 2010).



Gambar 2.1
Kerangka Teori
Sumber : (Green, 1991)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Natoatmodjo, 2018)



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk ada hubungan antara dua variable, variable bebas dan variable terikat (Natoatmodjo, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan sikap dan petugas kesehatan dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada ibu akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Waykandis Bandar Lampung tahun 2018.