

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas<sup>17</sup>. Menurut Prawiroharjo, 2005 mengatakan bahwa Keluarga Berencana berperan dalam mengurangi resiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan karena terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas<sup>3</sup>. KB Pasca Salin adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.<sup>7</sup>

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah

menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan ada yang bersifat permanen.<sup>6</sup>

a. Tujuan Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi yang dimaksudkan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan<sup>18</sup>:

1. Membantu pengaturan atau perencanaan pembentukan keluarga dengan cara penundaan, penjarangan, dan penghentian kesuburan.
2. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesehatan keluarga.
3. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesejahteraan keluarga, sosial ekonomi, edukasi dan emosional.
4. Membantu dalam tingkat tingkat nasional pengendalian laju pertumbuhan penduduk supaya seimbang dengan pertumbuhan produksi.

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti<sup>19</sup> :

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 adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, kondom, AKDR/IUD.

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 punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.

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 jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai

anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

d. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :

1. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
2. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
3. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
4. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

b. Jenis Kontrasepsi

Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis, yaitu non hormonal dan hormonal<sup>20</sup>. Non hormonal terdiri dari Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari yang berisi progestin berupa pil, injeksi dan implan serta hormonal kombinasi berupa pil dan injeksi.

1. Kontrasepsi Non Hormonal

Adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone.

Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun yang lainnya <sup>21</sup>.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh pria.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menyepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak, berbentuk spiral (*Lippes Loop*) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedis lain yang sudah dilatih. Untuk AKDR jenis spiral (*Lippes Loop*) saat ini sudah tidak digunakan dalam pelayanan Keluarga Berencana.

d) Kontrasepsi Mantap

Terdiri dari tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW) dan vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP). MOW dilakukan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran telur (tuba falopi) sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan

ovum. Sedangkan MOP dilakukan dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum ) tidak terjadi.

## 2. Kontrasepsi Hormonal

### a) Pil

Adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan.<sup>22</sup> Hormon yang terkandung dalam pil KB adalah estrogen dan progesteron. Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita. Pil KB ada dua jenis yaitu pil Kombinasi dan pil Progestin.

#### 1) Pil Kombinasi

Jenis pil KB ini mengandung hormon estrogen dan progesteron.

#### 2) Pil Progestin

Jenis pil KB ini sangat cocok digunakan bagi wanita yang menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormon estrogen. Pil KB ini mengandung hormon Progestin.

### b) Suntik KB

Suntik KB merupakan metode KB yang paling banyak digunakan di Indonesia. Suntik KB bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi.

Jenis suntikan KB ada dua yaitu:

1) Suntik Progestin

Suntikan ini mengandung hormon *Depo Medroxyprogesterone Acetat* ( hormon progestin) 150 mg. Diberikan setiap 3 bulan. Untuk suntikan pertama diberikan 7 hari pertama dalam periode haid atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntik Progestin ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu.

2) Suntik Kombinasi

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon *Medroxypro-gesterone Asetat*( hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Komposisi dan cara kerja suntikan kombinasi ini mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama periode haid atau 6 minggu setelah melahirkan apabila ibu tidak menyusui bayinya. Suntik kombinasi ini diberikan sebulan sekali atau setiap 12 minggu.

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit ( Implan/ KB Susuk)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit adalah metode kontrasepsi dengan memasukkan enam kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi hormon levonogestrel yang ditanam dibawah kulit. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit aatau lebih sering disebut Implan secara tetap melepaskan hormon dalam jumlah kecil kedalam

darah. Hormon tersebut bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) mempunyai keefektifan selama 3-7 tahun tergantung dari jenisnya.

## 2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS terdiri dari dukungan suami, pengetahuan, pendidikan. Dibawah ini ada beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur, antara lain:

### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* <sup>23</sup>.

Cara Mengukur Pengetahuan:

Cara untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat menjadi 3 tingkatan yaitu <sup>24</sup> :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai <56 %



## b. Umur

Umur merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada umur 20 tahun seseorang telah memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Umur diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan atau mencegah kehamilan sehingga pilihan mereka lebih cenderung memilih memakai kontrasepsi.

Sekitar awal atau pertengahan umur 30 tahun, kebanyakan orang mudah mampu menyelesaikan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil, tenang secara emosional. Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai <sup>25</sup>.

### 1) Umur <20 tahun

- a) Penggunaan prioritas kontrasepsi pil oral
- b) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi

- c) Bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan.
- d) Umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.

2) Umur 20-30 tahun

- a) Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- b) Segera setelah anak pertama, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. Pilihan kedua adalah implant atau pil.

3) Umur > 30 tahun

- a) Pilihan utama menggunakan AKDR atau implant. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua.
- b) Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan cara operasi (sterilisasi) dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan AKDR, kondom, maupun pil dalam arti mencegah.

c. Pendidikan

Merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, wanita berpendidikan

tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.<sup>26</sup>

Menurut Undang-Undang Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 8 menyatakan bahwa<sup>27</sup>:

- 1) Pendidikan Dasar (SD-SMP)
- 2) Pendidikan Menengah (SMA)
- 3) Pendidikan Tinggi

d. Paritas

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua.

Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus Sosial Ekonomi<sup>28</sup>.

e. Pekerjaan

Merupakan suatu rangkaian pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh.<sup>9</sup>

f. Sosial Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan.<sup>17</sup>

g. Dukungan Suami

Komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang diberikan oleh suami terhadap ibu dalam lingkungan sosialnya.

h. Dukungan tenaga Kesehatan

Kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan<sup>30</sup>.

Dari penelitian yang dilakukan Sugiyarningsih di Puskesmas Tebing pada tahun 2017 didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam kepesertaan KB pasca salin, dengan nilai  $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$ <sup>13</sup>.

Marwan Abbas dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ( $p < 0,05$ ). Persentase kepesertaan KB signifikan lebih tinggi pada subyek yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah<sup>14</sup>.

### 3. Teori Perilaku

#### a. Pengertian

Dari seorang ahli psikologis merumuskan bahwa terjadinya perilaku ini melalui proses adanya rangsangan (stimulus) terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons<sup>(32)</sup>. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

#### b. Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom membagi perilaku ke dalam tiga domain, yaitu<sup>32</sup> :

##### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*).

Didalam Notoadmojo tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan<sup>33</sup>, yaitu:

- a) *Tahu* merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

- b) *Memahami*, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang obyek yang diketahui.
  - c) *Penerapan*, artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus dan metode dalam situasi nyata.
  - d) *Analisis*, artinya kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.
  - e) *Sintesis*, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
  - f) *Evaluasi*, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.
- 2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan atau perilaku<sup>10</sup>. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan

untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dengan demikian, sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek<sup>34</sup>. Sikap terdiri dari empat (4) tingkatan yakni:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang ( subyek ) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan ( obyek)

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Pada tahap ini subyek akan mengajak untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi<sup>14</sup>.

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu komponen *kognitif*, komponen *afektif*, dan komponen *konatif*<sup>34</sup>.

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 *Konaktif*

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan obyek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa



sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Ciri-ciri sikap <sup>35</sup> adalah sebagai berikut:

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkaitan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sikap alamiah yang membedakan sikap dan pengetahuan yang dimiliki orang.

Faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain adalah sebagai berikut ini <sup>36</sup> :

a) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang atau individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Hal ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan berkeinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap masyarakat karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya

d) Media Massa

Pemberitaan surat kabar dan radio maupun media komunikasi lainnya yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung di pengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional

Bentuk sikap kadang kala merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego<sup>34</sup>.

Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, melainkan melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain.

Dalam hubungan ini, faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap adalah sebagai berikut :

a) Faktor intern, yaitu faktor yang terdapat dalam diri individu seperti selektifitas. Selektifitas diperlukan karena rangsangan luar (lingkungan) tidak semuanya bisa diserap oleh individu. Karena itu seseorang harus memilih rangsangan mana yang tidak ingin “diperdalam”. Pemilihan ini biasanya dipengaruhi motif dan kecenderungan dalam diri seseorang.

b) Faktor ekstern, yaitu faktor yang terdapat diluar diri individu. Faktor ini antara lain sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan sikap, sifat orang atau kelompok yang mendukung sikap, media komunikasi yang

digunakan untuk menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap tersebut dibentuk.

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

Sedangkan pernyataan sikap yang mungkin berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung atau kontra terhadap obyek sikap.

Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorabel*. Skala sikap diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorabel* dan tidak *favorabel* 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<sup>34</sup>. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner<sup>35</sup>.

Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Fenomena sosial dalam penelitian ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut variabel penelitian.. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Instrumen penelitian yang menggunakan skala *Likert* dapat dibuat dalam bentuk *checklist* ataupun pilihan ganda<sup>37</sup>.

Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai dengan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) yang digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Tabel Penilaian Skala Likert

<b>Pernyataan positif</b>	<b>Nilai</b>	<b>Pernyataan negatif</b>	<b>Nilai</b>
Sangat setuju	5	Sangat setuju	1
Setuju	4	Setuju	2
Ragu-Ragu	3	Ragu-Ragu	3
Tidak setuju	2	Tidak setuju	4
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	5

Cara menginterpretasi berdasarkan persentasi adalah sebagai berikut :

- a. Angka 0-20% : sangat tidak setuju ( sangat tidak mendukung)
- b. Angka 21-40%: Tidak setuju (tidak mendukung)
- c. Angka 41-60%: Ragu-ragu
- d. Angka 61-80%: setuju (mendukung)

e. Angka 81-100%: sangat setuju (sangat mendukung)<sup>38</sup>

### 3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain.

## 4. Faktor yang mempengaruhi perilaku kepesertaan Keluarga Berencana

Menurut Lawrence Green, faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 yaitu:

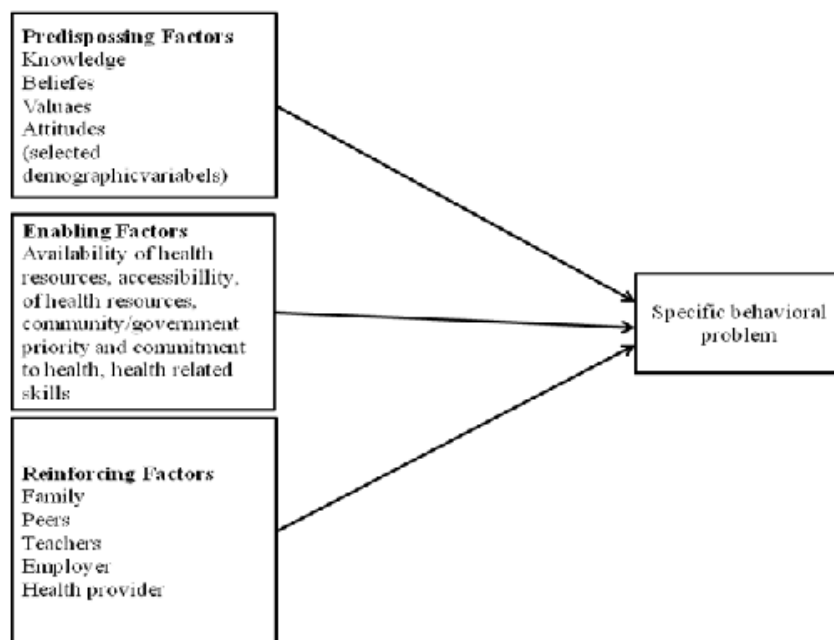
- a) *Predisposing Factor*, yaitu faktor-faktor yang memberikan dasar perilaku secara rasional atau motivasi antara lain pengetahuan, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi dalam keluarga berencana. Karakteristik tertentu seperti umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, status sosial ekonomi. Faktor lainnya yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan juga penting. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.
- b) *Enabling Factors*, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah:

- 1) Ketersediaan sumber daya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit, dan tenaga).
  - 2) Keterjangkauan sumber daya, dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, jalan baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat.
  - 3) Ketrampilan tenaga kesehatan.
- c) *Reinforcing Factor*, yaitu faktor-faktor yang memberikan pengaruh keberkelanjutan terhadap perilaku dan berkontribusi terhadap penanggulangan perilaku tersebut. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas kesehatan saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Termasuk didalamnya informasi tentang kontrasepsi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

## **B. Kerangka Teori**

Penelitian ini mengacu pada teori Lawrence Green yang mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi: pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan faktor sosio- demografi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi: ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan lain-lain. Faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi:

sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, tokoh masyarakat mendorong atau melemahkan perilaku kesehatan.

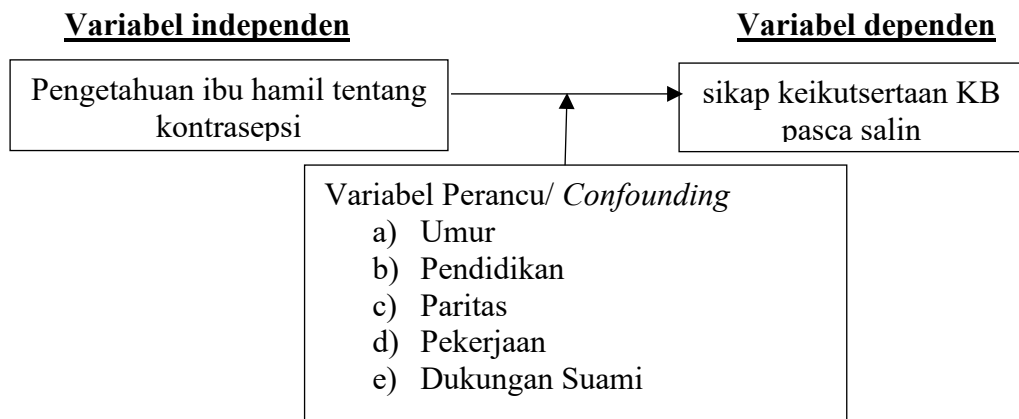


Gambar 1. Teori Lawrence Green

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah model perilaku Green. Dalam penelitian ini tidak semua variabel perilaku Green akan diteliti. Variabel independen dan dependen dalam penelitian ini merupakan faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Variabel independen adalah pengetahuan tentang kontrasepsi. Sedangkan variabel dependennya adalah sikap keikutsertaan KB pasca salin. Variabel yang lain yang mempengaruhi sikap keikutsertaan KB pasca salin meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, sosial budaya, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.





Gambar 2. Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kontrasepsi dengan sikap keikutsertaan KB pasca salin di Puskesmas Grabag. Ibu hamil dengan pengetahuan tentang kontrasepsi baik akan mempunyai sikap mendukung KB pasca salin di Puskesmas Grabag.