

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan

a. Definisi Penyuluhan Kesehatan

Indonesia merupakan negara di urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia yaitu sebesar 268 juta jiwa. Jumlah penduduk yang besar tersebut jika tidak dikendalikan akan menyebabkan ledakan penduduk yang berdampak pada berbagai sektor, salah satunya yaitu sektor dibidang ekonomi, yaitu akan menyebabkan meningkatnya jumlah kebutuhan lapangan pekerjaan, jika tidak terpenuhi maka akan menyebabkan tingginya angka pengangguran, selain itu juga akan menyebabkan dampak pada sektor kesehatan dan social yaitu tidak tercukupinya fasilitas kesehatan, pendidikan dan sumber bahan makanan pokok.¹⁵ Salah satu upaya pemerintah dalam menekan jumlah penduduk adalah dengan program KB, KB adalah kemampuan individu atau pasangan dalam mengantisipasi jumlah anak yang diinginkan, jarak dan usia kehamilan dalam hubungan suami istri untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga.¹⁶

Penyuluhan kesehatan adalah penyampaian informasi kepada individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk mewujudkan kehidupan masyarakat yang sehat dan

berkualitas.¹⁷ Salah satu bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah penyuluhan dengan menggunakan media visual, audio maupun audio visual. Media visual banyak digunakan karena praktis, mudah dibawa kemana saja dan dipasang ditempat umum seperti *booklet* atau *brosur*. Media dalam penyuluhan sangat mempengaruhi keefektifan dan keefisienan dalam penyampaian pesan kepada masyarakat, sehingga informasi yang disampaikan kepada masyarakat akan lebih terserap lebih jelas dan lengkap.¹⁸

b. Metode Penyuluhan

Beberapa metode penyuluhan menurut Notoatmojo yang dapat digunakan dalam penyuluhan antara lain yaitu:

1) Metode Ceramah

Suatu metode menjelaskan gagasan, pemahaman, atau pesan secara lisan kepada sekelompok subjek untuk memperoleh informasi tentang kesehatan. Hal terpenting dalam metode ceramah adalah intonasi yang jelas, mimik yang mendukung akan penyampaian materi, ucapan petugas penyampai materi dengan kalimat-kalimat yang mudah dipahami oleh peserta. Ceramah yang baik yaitu ceramah yang bervariasi artinya ceramah yang ditambah dengan dialog yang interaktif sehingga proses ceramah tidak membosankan.

Kelebihan penyuluhan dengan ceramah yaitu penceramah dapat mengontrol peserta, peserta mendapatkan materi dari petugas

yang dirangkum secara singkat, materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan peserta.

Kekurangan dari metode ceramah antara lain yaitu peserta mudah lupa dengan materi yang telah disampaikan, tidak merangsang peserta untuk membaca, sulit mendeteksi pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan, kurangnya kemampuan penceramah akan membuat peserta bosan.

2) Metode Diskusi Kelompok

Adalah diskusi yang direncanakan dan disiapkan tentang topik diskusi antara 5-20 peserta (*target*) dan *moderator* yang ditunjuk.

3) Metode Curah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan solusi untuk masalah yang ada dalam pikiran setiap peserta, dan kemudian mengevaluasi pendapat mereka.

4) Metode *Panel*

Percakapan terencana di depan pengunjung atau peserta tentang suatu topik, membutuhkan minimal 3 panelis, termasuk pemimpinnya.

5) Metode Bermain Peran

Adalah tindakan yang keluar dari situasi kehidupan manusia tanpa latihan, yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dijadikan bahan pemikiran kelompok.

6) Metode Demonstrasi

Ini adalah cara untuk menunjukkan pemahaman, ide, dan prosedur untuk apa yang telah disiapkan dengan cermat untuk menunjukkan bagaimana melakukan tindakan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan untuk grup yang tidak terlalu besar.

7) Metode Simposium

Adalah metode penyampaian materi yang disampaikan oleh 2-5 orang dengan materi yang berlebihan tapi masih saling berkaitan.

8) Metode Seminar

Sebuah metode penyampaian materi oleh seorang ahli kepada sekelompok besar orang. Untuk membahas dan menyelesaikan permasalahan.

c. Sasaran Penyuluhan

Kelompok sasaran pendidikan kesehatan meliputi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bagi individu dapat diberikan di rumah sakit, klinik, puskesmas, keluarga asuh di Posyandu, dan komunitas asuh. Pendidikan kesehatan untuk keluarga diprioritaskan untuk keluarga berisiko tinggi.¹⁷

d. Alat Bantu Dan Media Penyuluhan

1) Alat Bantu Peraga

Alat bantu konseling adalah alat yang digunakan oleh pekerja konseling untuk menyampaikan informasi. Alat ini sering disebut bahan ajar karena membantu mendukung dan mendemonstrasikan sesuatu dalam proses pembelajaran. Bahan ajar ini dibuat dengan prinsip bahwa semua manusia menerima atau memahami pengetahuan melalui panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, semakin jelas pemahaman dan pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, materi harus melibatkan sebanyak mungkin indra dengan objek untuk memfasilitasi persepsi.

2) Media Penyuluhan

Media adalah sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang diinginkan oleh komunikator dan memungkinkan individu sasaran untuk memperluas pengetahuan mereka, yang pada akhirnya harus mengarah pada perubahan perilaku kesehatan yang positif.

Penyuluhan kesehatan melalui media adalah suatu hal yang tidak dapat dipisahkan, karena pesan media yang disampaikan menjadi lebih menarik dan mudah dipahami, khalayak sasaran dapat memahami pesan tersebut dan memutuskan untuk mengubah perilaku positif mereka.

Tujuan dari penggunaan media dalam penyuluhan kesehatan antarlain:

- (a) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- (b) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- (c) Media dapat memperjelas informasi.
- (d) Media dapat mempermudah pengertian.
- (e) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- (f) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan pikiran
- (g) Media dapat memperlancar informasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai alat penyampaian informasi kesehatan, media dibagi menjadi 3:

(a) Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan *visual* biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkap informasi kesehatan.

(b) Media Elektronik

Media ini merupakan media yang dinamis, dinamis yang dapat dilihat, didengar, dan disampaikan melalui sarana elektronik. Media tersebut antara lain televisi, radio, video, kaset, CD, dan VCD. Media ini lebih mudah dipahami, lebih menarik, dan sudah dikenal di masyarakat. Presentasi dapat dikontrol dan diulang, dengan jangkauan yang lebih luas.

(c) Media Luar Ruang

Media menyampaikan pesan ke luar ruangan melalui media cetak atau elektronik seperti baliho, spanduk, pameran, spanduk, dan televisi layar lebar. Media-media tersebut mudah dipahami sebagai informasi umum dan hiburan, penyajian yang terkendali, dan jangkauan yang relatif luas. Namun, media ini membutuhkan keterampilan penyimpanan dan manipulasi.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan dalam penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah:¹⁹

1) Faktor Penyuluh

Persiapan yang buruk, penguasaan materi yang kurang baik untuk dijelaskan, penampilan yang tidak meyakinkan bagi khalayak sasaran, bahasa yang tidak dapat dipahami oleh khalayak sasaran, suara terlalu lemah untuk didengar, penyampaian materi yang panjang lebar monoton dan membosankan.

2) Faktor Sasaran

Tingkat pendidikan sasaran terlalu rendah untuk menerima pesan yang disampaikan, dan tingkat sosial ekonomi mereka terlalu rendah untuk terlalu memperhatikan pesan yang disampaikan. Kondisi lingkungan di mana subjek tinggal begitu mandarah daging sehingga sulit untuk diubah, karena mereka tidak mungkin mengubah perilaku mereka.

3) Faktor Dalam Proses Penyuluhan

Waktu konseling tidak sesuai target waktu yang diinginkan, tempat konseling ramai, menghambat kemajuan konseling. Jumlah target konseling terlalu tinggi, bahan ajar tidak mencukupi, metode yang digunakan kurang tepat, target audiens akan bosan dan bahasa yang digunakan tidak akan dipahami oleh khalayak sasaran.

2. Tinjauan Umum Tentang Media *Booklet* Dan *Leaflet*

a. Definisi *Booklet*

Booklet adalah media yang menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk teks dan gambar. *Booklet* merupakan sarana komunikasi massa, dimaksudkan untuk menyampaikan kepada masyarakat dan merumuskan secara konkrit pesan iklan, anjuran dan larangan. *Booklet* merupakan media pendidikan alternatif yang memberikan efektivitas dan efisiensi hasil dan proses pendidikan.

Booklet memiliki kemampuan untuk memodifikasi dan melakukan berbagai fungsi seperti: Brosur, Program, *Souvenir*, panduan perjalanan singkat. *Booklet* adalah terbitan sesekali, terdiri dari satu atau beberapa halaman, tidak berhubungan dengan terbitan lain dan lengkap dengan satu terbitan. Halaman sering disatukan menggunakan *staples*, benang, atau kawat. Konten informasi dapat berbentuk teks, gambar, atau kombinasi. Informasi dalam brosur ditulis dengan bahasa yang ringkas dan cepat serta mudah diperoleh. *Booklet* juga menarik perhatian dan harus dicetak di atas kertas yang bagus. Bentuknya sering terlihat seperti buku kecil.²⁰

b. Tujuan *Booklet*

1) Sebagai Media Promosi

Booklet berfungsi sebagai media untuk mempromosikan suatu alat KB, yang berisi penjelasan-penjelasan berikut memberikan solusi atau menyelesaikan suatu masalah.

2) Sebagai Katalog Produk

Booklet berisi informasi dan gambar yang dapat menawarkan suatu program kesehatan yang dapat menarik perhatian masyarakat.

3) Sebagai Profil Instansi

Booklet dapat digunakan sebagai *brand* suatu program atau barang dari sebuah instansi untuk mengenalkan barang tersebut agar lebih mudah dikenal pada masyarakat umum.

4) Sebagai *Manual Book*

Booklet dapat membantu masyarakat dalam mengenal dan menggunakan suatu alat KB sebagai pedoman dengan lebih mudah.

c. Materi *Booklet* Tentang Keluarga Berencana

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi dalam pelayanan dan dukungan yang diperlukan dalam pengaturan jarak kehamilan, usia ideal menikah, jumlah anak dan usia ideal melahirkan dalam mewujudkan keluarga yang sejahtera.²¹

2) Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, kebijakan Keluarga Berencana diarahkan untuk:

- (a) Mengatur kelahiran yang diinginkan
- (b) Menjaga kesehatan dan mencegah AKI dan AKB
- (c) Meningkatkan akses pelayanan KB dalam memberikan konseling, informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi
- (d) Menggalangkan ASI selama 2 tahun dalam rangka menjarangkan kelahiran
- (e) Meningkatkan partisipasi pria untuk ber KB

3) Sasaran Dan Target Keluarga Berencana

Sasaran dan target Keluarga Berencana adalah segera tercapainya Norma Kecil Keluarga Bahagia dan sejahtera (NKKBS).

Sasaran tersebut meliputi:²²

- (a) Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri dimana usia istri berumur 15 s/d 49 tahun.
- (b) Non PUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri diatas 45 tahun, dan tokoh masyarakat.
- (c) Institusional, yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan dan swasta.

4) Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB pada ibu yaitu Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu, Menjaga kesehatan dan kehamilan lebih terencana. Manfaat KB untuk anak yaitu mengurangi resiko kematian bayi, mencegah kurang gizi pada bayi, terpenuhinya ASI eksklusif, kasih sayang untuk anak lebih terpenuhi.

5) Kontrasepsi

(a) Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan upaya ini dapat bersifat sementara atau permanen, upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan

(b) Pemilihan Kontrasepsi

Dalam menentukan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh tujuan penggunaannya yaitu antara lain:²³

- (1) Penundaan Kehamilan Pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan. Prosedur yang dipilih harus sangat *reversibel* dan efektif. Metode pengendalian kelahiran yang cocok termasuk pil, alat kontrasepsi (IUD), dan kontrasepsi alami.
- (2) *Interval* kehamilan (kontrol kesuburan) periode antara usia 20 dan 35 untuk seorang wanita adalah waktu yang optimal untuk memiliki dua anak dengan *interval* 2 sampai 4 tahun. Untuk itu, perlu dipilih alat kontrasepsi yang sangat *reversibel* dan efektif.

Kontrasepsi dapat digunakan selama 2-4 tahun dan tidak mengganggu produksi air susu (ASI).

- (3) Kontrasepsi untuk mengakhiri kesuburan adalah kontrasepsi yang diberikan untuk usia diatas 35 tahun yang sudah tidak menginginkan anak lagi. Alat kontrasepsi yang dipilih sebaiknya memiliki efektivitas tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menyebabkan efek samping. Kontrasepsi yang sesuai ialah kontrasepsi mantap (*vasektomi/tubektomi*).

(c) Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu:

(1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri 4 macam yaitu metode kalender, MAL, suhu tubuh dan senggama terputus. Metode kalender digunakan dengan cara menghitung masa subur, masa subur dihitung mulai dari hari ke 10 s/d hari ke 16 setelah menstruasi pertama. Dianjurkan untuk berhubungan diluar masa subur atau lebih efektif sebaiknya tetap dikombinasikan dengan alat kontrasepsi yang lain. Metode MAL efektif digunakan bagi ibu menyusui pasca melahirkan kurang dari 6 bulan dengan catatan frekuensi menyusui 8 kali sehari dan bayi cukup

mendapat asupan ASI setiap menyusui, MAL dapat efektif s/d 98 %.

Metode suhu tubuh digunakan dengan cara mengukur suhu *basal* tubuh yang mengalami peningkatan $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu *basal* tubuh mengindikasikan bahwa sedang terjadi ovulasi sehingga diharapkan 3 hari setelah nya diharapkan untuk tidak berhubungan intim. Metode senggama terputus digunakan saat berhubungan suami istri, suami mengeluarkan alat kelaminnya sebelum ejakulasi, efektifitas metode ini tergantung kesedian pasangan untuk melakukan senggama terputus, angka kegagalan 4-8 kehamilan per 100 wanita.

(2)Metode *Barrier*

Metode *Barrier* terdiri dari kondom, diafragma dan spermisida. Kondom terbuat dari bahan karet, plastik (*vinil*), atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin pria saat berhubungan seksual, kondom juga berfungsi sebagai pencegahan terhadap *HIV/AIDS*. Diafragma adalah kap berbentuk cembung yang terbuat dari karet, yang dimasukkan kedalam alat kelamin wanita sebelum berhubungan seksual dan menutup seviks.

Spermisida adalah bahan kimia (*non-oxynol-9*) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Itu

dikemas dalam bentuk aerosol (busa), *supositoria* vagina, atau film larut, dan dikemas dalam bentuk krim.

(3) Motode Modern

AKDR adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang berbentuk seperti *spiral*, berbentuk T, *liper lop* dll. *AKDR* sangat efektif dalam mencegah kehamilan yaitu bisa digunakan antara 5 s/d 10 tahun. Efek samping dari *AKDR* adalah menstruasi menjadi lebih banyak, dan lama. Selebihnya alat kontrasepsi ini lebih banyak manfaatnya dibanding dengan kerugiannya.

AKBK yaitu alat kontrasepsi bawah kulit atau bisa disebut dengan *implant*. Alat ini bisa digunakan selama 3 tahun setelah dipasang oleh petugas kesehatan yang terlatih. Efek samping dari *implant* adalah mempengaruhi siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan kadang bisa menyebabkan pusing ringan.

Suntik KB terdiri dari suntik 3 bulan dan 1 bulan, suntik kb 3 bulan terdiri dari *hormone progestin* yang berfungsi untuk mencegah ovulasi. Sedangkan kb 1 bulan terdiri dari *medroxyprogesterone* dan *estradiol* yang dapat mencegah pelepasan sel telur (**ovulasi**), mengentalkan lendir serviks (leher rahim), dan menurunkan kesuburan dinding rahim. Adapun efek samping dari kb suntik 3 bulan adalah dapat mengganggu siklus menstruasi menjadi tidak teratur, efek samping dari kb suntik 1

bulan adalah muncul gejala mual-muntah, dan tumbuh rambut lebih banyak.

Pil KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari 28 pil, 21 pil berisi *hormone* dan 7 pil merupakan *placebo* atau tidak mengandung *hormone* sama sekali, pil *placebo* hanya sebagai pengingat saat menstruasi datang. Kelebihan dari kontrasepsi ini adalah pasien dapat menstruasi setiap bulan.

Vasektomi adalah metode kontrasepsi pada pria dengan cara memotong saluran *vasdeferens* dengan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah atau dokter spesialis urologi. Cara kerja dari vasektomi adalah menghambat berjalannya sperma. Metode ini adalah metode permanen dimana seorang laki-laki dan pasangannya tidak menginginkan anak lagi.

Tubektomi adalah metode kontrasepsi dengan mengikat atau memotong saluran tuba. Metode ini diperuntukkan bagi PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi. Metode ini sangat efektif dan tidak ada efek samping.

d. Kelebihan Dan Kelemahan *Booklet*

Kelebihan *Booklet* yaitu: ¹¹

- 1) Murah dan mudah dibuat, karena dalam pembuatan *booklet* biaya yang dikeluarkan lebih sedikit dibandingkan dengan media *audio*, video maupun *audio visual*.

- 2) Media *booklet* dapat disampaikan sewaktu-waktu dan mudah dibawa kemanapun
- 3) Praktis, karena *booklet* dapat didistribusikan kepada sasaran yang mencakup banyak orang, *booklet* juga berisi tentang gambar-gambar yang menarik sehingga dapat meningkatkan pemahaman pembaca

Selain memiliki kelebihan *booklet* juga mempunyai beberapa kelemahan yaitu:

- 1) *Booklet* merupakan media cetak sehingga tidak memfasilitasi suara dan gerak.
- 2) Mudah terlipat karena terbuat dari kertas
- 3) Tidak dapat digunakan pada orang yang buta huruf atau kemampuan baca rendah.
- 4) *Booklet* kurang cepat mencapai sasaran bila sebagai satu-satunya sebagai teknik dalam penyampaian informasi.

Persyaratan *booklet* yang efektif diantaranya adalah

- 1) Menggunakan kalimat yang sederhana atau umum yang mudah dipahami oleh pembaca.
- 2) Menggunakan warna dan gambar yang dapat menarik perhatian pembaca.
- 3) Menggunakan kata-kata apa, mengapa, dimana dan bagaimana.
- 4) Dicitak dan dibagikan gratis pada sasaran.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian *Booklet*

- 1) Faktor *Booklet*

Booklet yang menarik gambar dan warnanya serta menggunakan bahasa yang jelas, akan mempengaruhi informasi lebih mudah diterima oleh sasaran.

2) Faktor Sasaran

Faktor usia, Pendidikan dan latar belakang sasaran mempengaruhi penerimaan informasi dari *booklet* yang diberikan.

3) Faktor Proses Pemberian *Booklet* Kepada Sasaran

Proses penyampaian informasi yang berkaitan dengan waktu dan tempat yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi keberhasilan dalam penyampaian informasi.

f. *Leaflet*

Leaflet merupakan media yang berbentuk selebaran kertas yang diberi gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa kemanapun. Dalam membuat *leaflet* ada unsur-unsur yang harus diperhatikan yaitu judul diturunkan dari materi pokok, informasi pendukung dijelaskan secara jelas, padat dan menarik, penyampaian kalimat disesuaikan dengan usia dan pengalaman pembacanya, gunakan berbagai sumber belajar yang dapat memperkaya teori seperti, jurnal, internet, buku dan majalah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *leaflet* menarik untuk dibaca:

1) Faktor Bentuk:

Leaflet biasanya berbentuk A4, persegi panjang yang berarti normal, tepat dan fungsional.

2) Faktor Ilustrasi:

Dalam pembuatan *leaflet* agar pesan lebih tersampaikan kepada khalayak *leaflet* harus disertai dengan gambar.

3) Faktor Warna:

Warna sangat penting dalam pembuatan *leaflet* karena akan memikat hati khalayak, maka campuran warna harus tepat.

4) Faktor Bahasa:

Kalimat yang digunakan dalam pembuatan *leaflet* harus singkat, padat, jelas, tepat dan komunikatif.

5) Faktor Huruf:

Huruf-huruf yang berderet mengungkapkan kata-kata yang merupakan suatu pesan, huruf yang digunakan harus tepat sehingga dapat dibaca dalam sekilas.

Kelebihan dan kelemahan *leaflet* diantaranya adalah:

1) Kelebihan *leaflet*

Sederhana dan sangat murah, mudah dibawa kemana-mana, bisa dibaca kapanpun, pesan didalamnya mudah untuk dibaca sekilas oleh pembaca.

2) Kelemahan *leaflet*

Kelemahan *leaflet* yaitu tidak tahan lama dan mudah hilang, jika cetakan kurang menarik pembaca enggan menyimpannya, terlalu singkat materinya sehingga butuh contoh yang banyak, tidak mampu mempresentasikan gerakan dan suara.

3. Tinjauan Umum Tentang Perubahan Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua perilaku dari yang paling terlihat hingga yang tidak terlihat, dari yang terasa hingga yang paling tidak terasa, merupakan manifestasi biologis individu yang berinteraksi dengan lingkungannya. Perilaku adalah hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan, yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Tingkah laku adalah tanggapan/respon individu terhadap rangsangan eksternal atau *internal*.²⁴

b. Jenis Dan Bentuk Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu:

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang didorong oleh aktivitas otak dan sistem saraf pusat.
- 2) Perilaku tidak sadar, perilaku sukarela atau naluriah.
- 3) Tindakan yang terlihat mata dan tidak terlihat.
- 4) Pergerakan sederhana dan kompleks.
- 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

Bentuk-bentuk perilaku, dilihat dari respon stimulus maka dapat dibedakan menjadi dua yaitu bentuk pasif dan terbuka. Respon tertutup atau pasif belum dapat dilihat secara jelas hanya terbatas pada perhatian dan sikap. Sedangkan respon terbuka yaitu respon yang bersifat terbuka sudah bisa dinilai dalam bentuk praktek dan sudah jelas untuk dinilai.

c. Faktor-Faktor Yang Merubah Perilaku

Menurut teori *Lawrance Green and Marshall W. Kreuter*, terdapat salah satu model yang digunakan untuk merencanakan dan mengevaluasi promosi kesehatan yaitu model *PROCED-PROCEED*. *PROCED* (*Prediposing, Reinforcing, and Anabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) yaitu suatu alat untuk merencanakan dalam perencanaan kesehatan digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. *PROCEED* (*Policy, Regulatory and Organization Construct in Educational and Environment Development*) digunakan untuk menetapkan pelaksanaan, sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi.²⁵

Terdapat sembilan fase pada model *proced-prooced* menurut *Lawrance Green* yaitu:

1) Diagnosis Sosial:

Diagnosis sosial dapat diperoleh dari data jumlah PUS, riwayat pendidikan, pekerjaan dan tokoh masyarakat yang disegani diwilayah setempat.

2) Diagnosis Epidemiologi:

Diagnosis epidemiologi diperoleh dari data jumlah *unmet need* disuatu wilayah setempat.

3) Diagnosis Perilaku dan Lingkungan:

Diagnosis perilaku diperoleh dari tingkat pengetahuan PUS tentang KB, budaya dan agama yang tidak mendukung adanya program KB.

4) **Diagnosis Pendidikan dan Organisasi:**

Diagnosis pendidikan diperoleh dari pengetahuan PUS tentang perlu tidak dalam menggunakan alat KB, apakah PUS pernah menggunakan salah satu alat kontrasepsi.

5) **Diagnosis Kebijakan dan Administrasi Implementasi:**

Adanya kader KB, petugas kesehatan yang memberikan sosialisasi tentang KB kepada PUS mempengaruhi dalam perubahan perilaku PUS untuk mau KB.

6) **Evaluasi Proses:**

Adanya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang diharapkan dapat merubah perilaku PUS untuk mau KB.

7) **Evaluasi Dampak:**

Dengan adanya sosialisasi dan edukasi kepada PUS, diharapkan akan dapat menurunkan jumlah angka *unmet need* dan meningkatkan cakupan KB aktif diwilayah setempat.

8) **Evaluasi Hasil:**

Dengan adanya sosialisasi dan edukasi tentang KB, diharapkan ibu *unmet need* mau menggunakan salah satu alat kontrasepsi.

Selanjutnya, perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor:²⁶

1) **Faktor Presdiposisi**

Faktor yang dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Perilaku yang didasari atas sikap dan pengetahuan yang positif

maka perilaku tersebut akan bersifat lama/langgeng. Ibu *unmet need* etelah diberikan penyuluhanceramh dengan media *booklet* diharapkan ibu *unmet need* mendapatkan keyakinan dan pengetahuan tentang pentingnya KB, sehingga diharapkan ibu dengan *unmet need* mampu merubah perilaku untuk mau menjadi akseptor KB. Media *booklet* sebagai alat media yang diharapkan dapat memperngaruhi perilaku ibu melalui penyuluhan dengan menambah keyakinan untuk memutuskan memakai alat kontrasepsi.

Sedangkan sikap adalah keadaan mudah terpengaruh oleh seseorang, terdapat 3 komponen yang mempengaruhi sikap yaitu dipengaruhi oleh emosi, keyakinan dan perilaku. Sikap yang diharapkan dari ibu *unmet need* setelah mendapatkan penyuluhan tentang KB adalah ibu mau mengambil keputusan untuk KB, setelah yakin dengan pentingnya dan manfaat KB.

2) Faktor Pemungkin

Tersedianya fasilitas dan sarana-sarana yang mendukung untuk perubahan perilaku. Pada penelitian ini petugas memberikan arahan kepada ibu *unmet need* untuk memanfaatkan fasilitas yang tersedia dan mudah dijangkau untuk menggunakan alat kontrasepsi seperti Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, atau RS terdekat.

Petugas kesehatan memastikan adanya kesedianya alat kontrasepsi sehingga dapat untuk memenuhi kebutuhan KB pada PUS.

3) Faktor Penguat

Undang-undang atau peraturan yang mempengaruhi perubahan perilaku. Adanya program pemerintah tentang dua anak lebih baik diharapkan

dapat mempengaruhi masyarakat mau untuk ber KB. Adanya kegiatan bakti sosial KB diharapkan dapat mempermudah PUS untuk mengakses pelayanan KB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bentuk-bentuk perubahan perilaku ada tiga yaitu perubahan alamiah, perubahan terencana dan kesediaan untuk berubah.

d. Alat Ukur Perilaku

Menurut Azwar dengan menggunakan skala perilaku yang berisi pernyataan yang dipilih dan yang diuji reliabilitas dan validitasnya, dimungkinkan untuk mengungkapkan perilaku sekelompok responden. Kriteria untuk mengukur perilaku adalah:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > T mean.
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner < T mean.

4. Tinjauan Umum Tentang *Unmet Need*

a. Pengertian PUS

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan yang isterinya berumur antara 15 sampai 49 tahun, isteri yang berumur kurang dari 15 tahun dan sedang haid, atau istri yang berumur 50 tahun ke atas dan sedang haid (menstruasi). PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15–49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami istri yang istrinya kurang dari 15 tahun sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun dan masih haid.²⁷

b. Pengertian *Unmet Need*

Unmet need adalah PUS yang mestinya KB tetapi belum terlayani atau tidak ikut serta karena berbagai alasan.²⁸ Menurut WHO, PUS *unmet need* adalah jumlah atau persentase wanita yang saat ini menikah atau berkumpul dengan pasangan yang subur dan aktif secara *seksual* yang ingin berhenti atau menunda melahirkan anak, tetapi saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi. Konsep *unmet need* adalah kesenjangan antara niat reproduksi wanita dengan perilaku kontrasepsi mereka.²⁹

c. Kategori *Unmet Need*

Manifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin mempunyai anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, pil, suntikan, implant, obat *vaginal* dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
- 2) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut di atas
- 3) Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

d. Dampak *Unmet Need*

Dampak dari *unmet need* yaitu akan menyebabkan ledakan penduduk, karena Indonesia adalah negara keempat dengan jumlah penduduk terbanyak didunia, sehingga diperlukan program KB untuk mengendalikan jumlah

penduduk. Selain itu salah satu dampak *unmet need* adalah *unwanted pregnancy*, hal ini akan memicu terjadinya aborsi yang tidak aman serta terjadinya gangguan fisik akibat abortus yang tidak aman. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya AKI pada ibu hamil.³⁰

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan dari 356 responden, 76% mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, penyebab dari masalah tersebut yaitu karena tidak menggunakan kontrasepsi dan berdampak pada tingginya kematian akibat aborsi. Tingginya kejadian aborsi memberikan asumsi rendahnya pemakaian dan kualitas KB.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Unmet Need*

Faktor -faktor yang mempengaruhi *unmet need* adalah:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang juga dapat dinilai dari WUS dengan *Unmet Need*. Semakin tinggi tingkat pendidikan WUS, maka diharapkan semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh sehingga pengetahuan mengenai alat kontrasepsi akan semakin baik.³¹

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru. Tingkatan pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti:

- (a) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat.
- (b) Pendidikan Lanjut
 - (1) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat
 - (2) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau kedalam pengetahuan yang ingin diketahui.³² Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul.

Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti.

3) Pekerjaan

Kondisi wanita PUS tidak bekerja berpengaruh terhadap keterbatasan kemampuan ekonomi keluarga yang berdampak pada kejadian *unmet need* dan bagi wanita bekerja tuntutan pekerjaan membuat timbulnya mempunyai keinginan anak sedikit, baik karena pertimbangan waktu yang diperlukan maupun karena pertimbangan ekonomi. Disisi lain dengan wanita bekerja potensi ekonomi keluarga semakin kuat yang mendorong meningkatnya akses terhadap pelayanan KB.³³

4) Dukungan Suami

Dukungan adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Dukungan sosial mengidentifikasikan sebagai info *verbal/non verbal*, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku bagi pihak penerima.

Dukungan suami adalah suatu bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu kenyataan, perhatian, penghargaan atau menolong

orang dengan sikap menerima kondisi yang diperoleh dari individu atau kelompok.

5) Umur

Umur yang efektif dalam reproduksi adalah dalam rentang 20 s/d 35 tahun, sehingga Ketika usia sudah melebihi 35 tahun adalah batas usia dimana kesuburan pada WUS sudah harus mulai dihentikan dengan metode KB, tetapi seiring dengan bertambahnya usia semakin kecil kemungkinan usia reproduktif menggunakan KB.

6) Jumlah Paritas

Jumlah anak pada seorang PUS mempengaruhi tinggi rendahnya *unmet need*, ketika jumlah anak banyak atau sudah terpenuhi maka akan menurunkan jumlah *unmet need* dan keinginan untuk menghentikan fertilitas akan meningkat, tetapi ketika jumlah anak sedikit atau belum terpenuhi maka kemungkinan untuk menurunkan fertilitas sangat kecil, sehingga angka *unmet need* akan naik.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan KB

1) Pengetahuan/Pendidikan

Masyarakat yang sudah mengetahui tentang kelebihan dan pentingnya alat KB bagi PUS kemungkinan besar akan menggunakan alat KB, tetapi bagi masyarakat yang tidak mengetahui dan kurangnya pengetahuan tentang KB maka akan takut menggunakan alat kontrasepsi.

Pengetahuan tentang KB dapat diperoleh melalui penyuluhan, internet maupun dari proram pemerintah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menyerap informasi dari luar.

2) Sosial Budaya

Sosial budaya masyarakat Indonesia masih menganggap bahwa banyak anak banyak rejeki, tetapi dengan adanya program pemerintah dua anak lebih baik, maka mendorong masyarakat untuk menepis budaya banyak anak banyak rejeki. Sehingga banyak masyarakat sekarang yang ikut KB.

3) Akses Pelayanan dan Kualitas Pelayanan

Akses pelayanan kesehatan di Indonesia terutama di pulau jawa khususnya sudah mudah dijangkau, banyak bidan mandiri yang sudah praktek dipelosok-pelosok untuk menjangkau pelayanan KB dimasyarakat. Sehingga masyarakat tidak mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan KB.

4) Ekonomi/Pekerjaan

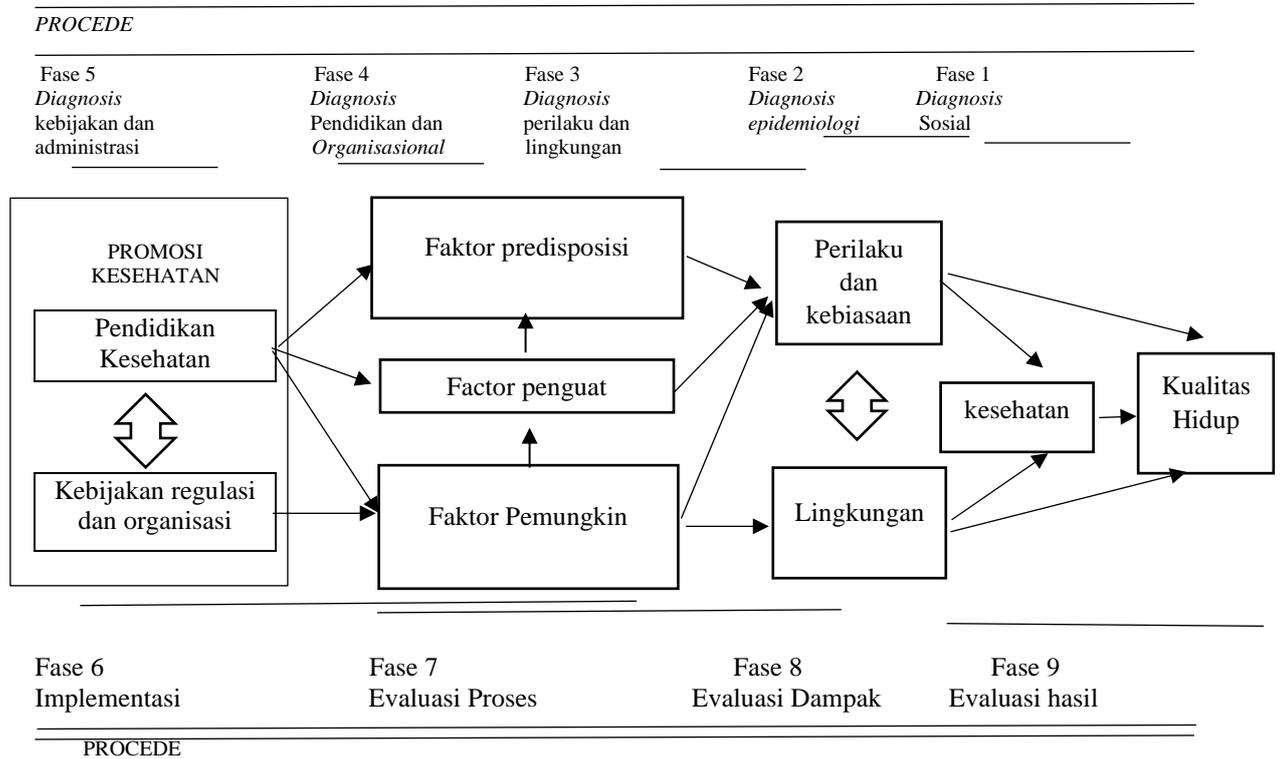
Pendapatan seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan. Masyarakat dengan ekonomi menengah keatas tidak mengalami kesulitan untuk membayar biaya pemasangan alat kontrasepsi. Sedangkan masyarakat miskin kemungkinan akan mengalami kendala dalam pembayaran alat kontrasepsi sehingga hal ini mendorong pemerintah untuk menerbitkan kartu BPJS yang dapat menolong warga miskin untuk bisa mengakses

pelayanan kesehatan secara gratis, termasuk untuk mengakses pelayanan KB.

5) Dukungan Suami Dan Paritas

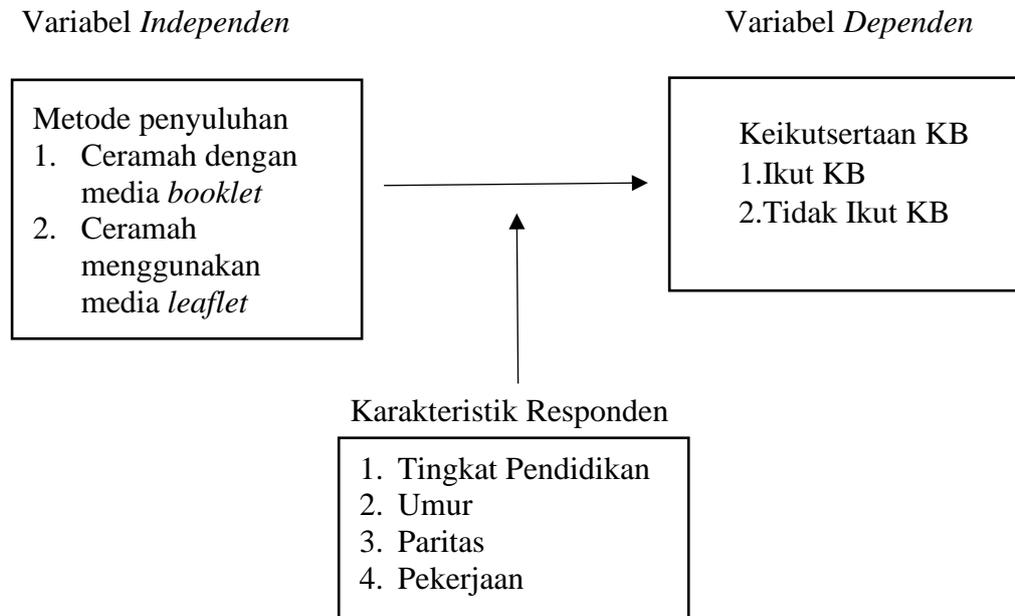
Dukungan suami masih berperan dalam pengambilan keputusan istri untuk menggunakan alat kontrasepsi, sehingga diharapkan suami juga mendapatkan edukasi dan meyakinkan istri untuk memakai alat kontrasepsi. PUS dengan jumlah anak cukup akan mempengaruhi ibu untuk menghentikan kehamilan dengan ikut KB.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka teori *procede-proceed* ³⁴

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Konsep Teori

D. Hipotesis

Ada pengaruh penyuluhan ceramah menggunakan media *booklet* terhadap keikutsertaan KB pada ibu *unmet need* di desa Patuk tahun 2023.