

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Konsep Perilaku Kesehatan

###### a. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing.

Perilaku kesehatan adalah sesuatu respon organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

###### b. Ranah (Domain) Perilaku

Perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Benyamin Blum (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan tiga domain perilaku yakni:

- 1) Kognitif (*cognitive*)
- 2) Afektif (*affective*)
- 3) Psikomotor (*psychomotor*)

Oleh ahli pendidikan di Indonesia ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (efektif), dan karsa

(psikomotor) atau peri rasa, peri cipta, dan peri tindak. Berdasarkan pembagian domain oleh Blum ini, dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi personal, dan tindakan atau praktik.

c. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (obsevasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan -pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.<sup>12</sup>

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

## 2) Faktor Pendukung/Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb.

## 3) Faktor Penguat/Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), keluarga, teman, tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

## 2. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.<sup>13</sup>

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami-istri berumur kurang dari 15 tahun dan

sudah menstruasi atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi (datang bulan).<sup>14</sup>

Pasangan usia subur bukan peserta KB, terdiri dari :

- a. Hamil, adalah PUS yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, karena sedang hamil.
- b. Ingin Anak Segera, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, dan tidak sedang hamil, karena menginginkan anak segera (batas waktu kurang dari dua tahun).
- c. Ingin Anak Tunda, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, tetapi ingin menunda (batas waktu dua tahun atau lebih) untuk kelahiran anak berikutnya.
- d. Tidak Ingin Anak Lagi, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, tetapi juga tidak menginginkan anak lagi.

### 3. Program Keluarga Berencana (KB)

#### a. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif (ICPD POA 1994). Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. <sup>15-17</sup>

Program Keluarga Berencana merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, pil

KB, IUD, implan/susuk, suntik dan vasektomi serta tubektomi. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Untuk mewujudkan keberhasilan program KB, masyarakat sangat disarankan untuk memakai alat kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi ini bertujuan mencegah atau menunda kehamilan. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan.<sup>18</sup>

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.<sup>19</sup>

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi,

dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.<sup>19</sup>

c. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:<sup>20</sup>

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP),
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun),
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR),
- 4) Menurunnya *unmet need*,
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun),
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

d. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB/ Angka Kematian Bayi

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi.

Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

e. Jenis Kontrasepsi

Untuk mewujudkan keberhasilan program KB, masyarakat sangat disarankan untuk memakai alat kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi ini bertujuan mencegah atau menunda kehamilan. Ada beberapa alat kontrasepsi untuk menunjang KB. Antara lain kondom, pil KB, IUD, implan/susuk, suntik dan vasektomi serta tubektomi. Berdasarkan pemakaiannya, Marmi (2015) membedakan jenis kontrasepsi menjadi dua, yaitu kontrasepsi laki-laki dan perempuan:

1) Kontrasepsi untuk Laki-Laki

a) Kondom

i. Pengertian

Alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya

buntu membentuk puting. Kondom digunakan pada penis ketika mulai ereksi.

ii. Cara Kerja

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan.

iii. Efektivitas

Tingkat Efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

iv. Kelebihan

Kelebihan dari kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal.

v. Kelemahan

Kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kaliberhubungan seksual dan masalah pembuangan kondom bekas pakai.

vi. Cara Pemakaian

(1) Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan seksual.

- (2) Buka kemasan kondom secara berhati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- (3) Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- (4) Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis.
- (5) Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi.
- (6) Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

b) Vasektomi

i. Pengertian

Tindakan memotong dan menutup saluran sperma yang menyalurkan sperma keluar dari testis.

ii. Cara Kerja

Dengan memotong atau mengikat saluran sperma sehingga sperma tidak bisa keluar bertemu dengan sel telur.

### iii. Efektivitas

Tingkat Efektivitas vasektomi bisa mencapai 99%. Angka kegagalan biasanya kurang dari 0-2,2%, umumnya <1%.

### iv. Kelebihan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Tidak ada efek samping hormonal
- (3) Teknik operasi kecil dan sederhana, bisa dilakukan kapan saja
- (4) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10menit.

### v. Kelemahan

- (1) Terdapat luka bekas operasi
- (2) Walaupun prinsipnya dapat disambung kembali, namun kemungkinan mendapat kehamilan sangat kecil.
- (3) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti radang namun tidak berarti.

## 2) Kontrasepsi untuk Wanita

### a) Kondom Wanita

Kondom yang dirancang khusus untuk perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin wanita. Kondom wanita memiliki dua ujung dimana ujung yang satu dimasukkan ke arah rahim tertutup (inner) dan

ujung yang lain ke arah luar terbuka (outer). Cara kerja, kelebihan, dan kelemahan kondom wanita kurang lebih sama dengan kondom lelaki.

Cara pemakaian:

- i. Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan
- ii. Pegang inner ring kondom, lalu tekan dengan ibu jari pada sisi ring dan dengan jari lain pada sisi yang berseberangan, kemudian tekan sehingga sisi ring yang berseberangan akan bersentuhan dan bentuk inner ring menjadi lonjong. Atur posisi nyaman. Dapat dilakukan dengan berdiri satu kaki, jongkok, atau berbaring.
- iii. Masukkan inner ring ke dalam vagina dengan hati-hati. Tekan dengan telunjuk agar ring masuk jauh ke dalam vagina.
- iv. Setelah coitus, keluarkan kondom secara perlahan dengan memutar outer ring agar air mani yang tertampung tidak tumpah. Buang bekas kondom ke tempat yang aman.

b) Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum),

berisi hormon esterogen dan atau progesteron. Berdasarkan kandungannya KB pil dibedakan menjadi:

i. Pil KB Progestin

Merupakan Pil KB yang hanya mengandung progesteron atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari. Cara kerja pil ini dengan menghambat ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Efektivitas dari pil KB ini bisa mencapai 92-99% dengan syarat diminum setiap hari pada saat yang sama, tidak boleh lupa minum tiap harinya, dan senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil. Pil ini tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan cepat kembali, tidak mempengaruhi menstruasi, dan dapat dihentikan setiap saat. Pil KB progestin memiliki efek hormonal seperti mempengaruhi nafsu makan. Kelemahan dari pil ini adalah tidak melindungi dari IMS dan sedikit ribet.

ii. Pil Kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. Cara kerjanya sama dengan pil KB

progestin. Perbedaannya adalah pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui.

c) Suntik KB

Berdasarkan kandungan hormonnya suntik KB dibedakan menjadi dua:

i. Suntik Progestin

Suntik KB ini hanya mengandung hormon progesteron. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi. Efektivitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung estrogen sehingga tidak memiliki dampak serius terhadap penyakit jantung, tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kelemahannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan pusing, dan tidak melindungi dari IMS. Suntik ini dilakukan satu bulan sekali.

ii. Suntik KB Kombinasi

Suntik KB yang mengandung hormon progesteron dan estrogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progestin. Perbedaannya dari suntik progestin adalah suntik ini

mempengaruhi produksi ASI dan tidak disarankan pada perempuan yang memiliki gangguan pada jantung/vaskuler. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

d) Implan/ Susuk KB

i. Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3cm yang disusukkan di bawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormon progestin.

ii. Cara Kerja

Cara kerja implan dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.

iii. Efektivitas

Angka kegagalan implan < 1 per 100 wanita per tahun. Efektivitas implan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.

iv. Kelebihan

Beberapa kelebihan dari implan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI, pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, dapat dicabut setiap saat.

v. Kelemahan

Adapun kelemahan dari implan yaitu menyebabkan perubahan pola haid sementara, menimbulkan keluhan nyeri, mual, dan tidak mencegah dari IMS.

e) IUD (Intra Uterine Devices) / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

i. Pengertian

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Bentuk dari AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron.

ii. Cara Kerja

AKDR meninggikan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih

yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

iii. Efektivitas

Efektivitas AKDR yaitu 99%. Angka kegagalannya sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama.

iv. Kelebihan

- (1) Segera aktif setelah pemasangan
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak memiliki efek samping hormonal
- (4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan keguguran.

v. Kelemahan

- (1) Perubahan siklus haid, perdarahan menjadi banyak
- (2) Kram/sakit perut 3-5 hari setelah pemasangan
- (3) Adanya keluhan suami Tidak mencegah IMS atau HIV/AIDS.

f) Tubektomi

i. Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur. Metode ini hanya

diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.

ii. Cara Kerja

Dengan terikatnya saluran telur menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran sel telur dengan demikian sel telur tidak bisa bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan.

iii. Efektivitas

Indeks efektivitas sterilisasi adalah 0,5-1. Hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000-2000 wanita yang telah ditubektomi.

iv. Kelebihan

Kelebihan dari tubektomi adalah tidak mempengaruhi libido seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak ada efek samping hormonal ataupun efek samping jangka panjang.

v. Kelemahan

Sedangkan kelemahannya yaitu terdapat luka bekas operasi yang terkadang terasa nyeri, infeksi mungkin saja terjadi, dan kesuburan sulit kembali.

f. *Unmet Need* dalam Program Keluarga Berencana

1) Pengertian

*Unmet need* adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. *Unmet need* dapat didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, mencakup semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya. Menurut WHO *unmet need* adalah mereka yang dalam masa subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya. Konsep kebutuhan yang tidak terpenuhi menunjuk pada kesenjangan antara niat reproduksi dan perilaku kontrasepsi mereka.<sup>21</sup>

2) Kategori *Unmet Need*

*Unmet need* terdiri dari 2 kelompok :

a) Ingin Anak Tunda (IAT)

Wanita yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan (*unmet need for spacing*), mereka yang ingin untuk menunda kehamilan berikutnya dalam jangka waktu

tertentu dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.

b) Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL)

Wanita yang bertujuan untuk membatasi kehamilan (*unmet need for limiting*), mereka yang tidak menginginkan anak tambahan dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.

3) Dampak *Unmet Need* KB

a) *Unwanted Pregnancy*

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan yang disengaja maupun tidak disengaja. Akibat dari kehamilan ini biasanya akan berdampak pada pengguguran kehamilan atau aborsi.<sup>22</sup>

b) Aborsi

Aborsi atau pengguguran kandungan yang dalam bahasa latin abortus adalah keluarnya janin dalam rahim yang disengaja. Penyebab abortus disengaja yaitu: (1) Berdasarkan alasan medis, karena untuk menyelamatkan nyawa ibu, misalnya ibu sudah terlalu tua sehingga tidak mampu untuk melahirkan, sehingga menghawatirkan

nyawa si ibu, (2) tidak berdasarkan alasan medis, misalnya alasan malu karena ibu telah sering hamil.<sup>22</sup>

g. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB

1) Fase Menunda/ Mencegah Kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak, efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.<sup>23</sup>

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dengan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik

untuk anak sampai usia dua tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak.<sup>23</sup>

### 3) Fase Menghentikan/ Mengakhiri Kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari dua orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah/ mungkin ada karena pada masa usia ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat.<sup>23</sup>

## 4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakikutsertaan Program Keluarga Berencana

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami. Masyarakat menganggap perempuan yang memiliki usia > 35 tahun merasa sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil berdampak pada kejadian *unmet need*. Bagi seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih

luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian *unmet need*, karena adanya kesibukan dan kurangnya kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi. Paritas/jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan suami dan perhatian suami berpengaruh pada kejadian *unmet need* dukungan suami yang baik terhadap perilaku ber-KB akan menurunkan kejadian *unmet need*.<sup>24</sup>

Ketidakikutsertaan Program Keluarga Berencana merupakan sebuah sikap dan perilaku dari pasangan usia subur (PUS). Terdapat salah satu teori yang membahas mengenai perilaku yaitu Teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991. Pada penelitian sebelumnya telah didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan program Keluarga Berencana, namun masih ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ketidakikutsertaan program Keluarga Berencana berdasarkan teori perilaku.

a. Faktor Predisposisi

1) Umur

Umur merupakan lama waktu hidup atau ada, yaitu sejak dilahirkan atau diadakan. Umur juga menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar karena semakin

lanjut umurnya, maka semakin lebih besar tanggung jawab, lebih tertib, lebih normal, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Menurut Bappenas, *Unmet need* pada perempuan usia muda (15-29 tahun) lebih banyak untuk menjarangkan kelahiran, sementara di usia tua (30-49 tahun) lebih banyak untuk membatasi kelahiran mengingat resiko melahirkan yang semakin besar seiring dengan usia ibu. Kategori usia pada penelitian ini adalah  $\leq 35$  tahun dan  $> 35$  tahun, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sariyati tahun 2016, kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia  $> 35$  tahun.<sup>25,26</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Misganu di Ethiopia tahun 2015, menyatakan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi salah satunya adalah usia. Pada penelitian yang dilakukan Darmawati tahun 2017, menyatakan bahwa keikutsertaan untuk ber-KB yang tinggi pada kategori umur  $> 35$  tahun. Karena mereka mengetahui bahwa usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi bila melahirkan. Pada penelitian yang dilakukan Sariyati tahun 2016, kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia  $> 35$  tahun. Berdasarkan hasil wawancara mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk

terjadi kehamilan sangat kecil. Berbeda dengan penelitian dari Nurjannah tahun 2016, yang menyatakan kejadian *unmet need* cenderung lebih banyak terjadi pada umur 15-34 tahun, artinya kebutuhan ini tinggi pada kelompok usia paling reproduktif.<sup>9,27,28</sup>

## 2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Kategori tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah pendidikan dasar (SD-SMP/MTs), pendidikan menengah (SMA/SMK), Pendidikan Tinggi (Akademi/Perguruan Tinggi). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Teori menunjukkan bahwa pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki

pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal.<sup>29-31</sup>

Berdasarkan penelitian dari Saskara, Ida, & Marhaeni Tahun 2015 menyatakan, bahwa wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Penelitian menurut Susiana tahun 2016, menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kejadian *unmet need*. Semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka semakin tinggi seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Hal ini dikarenakan seseorang sudah mengetahui pengetahuan bagaimana cara mencegah kehamilan secara alami sehingga mereka tidak bersedia menggunakan kontrasepsi secara modern atau kontrasepsi yang menggunakan alat. Menurut penelitian dari Istiqomah tahun 2011, ada pengaruh faktor pendidikan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, tingkat pendidikan rendah memiliki hubungan negatif terhadap

ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi.<sup>7,27,32</sup>

### 3) Jumlah Anak

Jumlah anak adalah total keseluruhan anak hidup yang pernah dilahirkan ibu. Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Berdasarkan program KB, jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Pengkategorian yang dilakukan Muchtar dan Purnomo yaitu bahwa jumlah anak sedikit adalah jika memiliki 1-2 anak, dan jumlah anak banyak jika memiliki >2 anak. Menurut penelitian dari Nurjannah tahun 2016, kecenderungan terjadinya *unmet need* lebih besar pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang.<sup>28,33</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Misganu di Ethiopia tahun 2015, menyatakan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi antara lain adalah jumlah anak yang masih hidup, pengalaman kematian anak, dan jumlah anak yang diinginkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa, jumlah anak yang hidup meningkat, penggunaan kontrasepsi meningkat. Wanita yang mengalami kematian anak memiliki

kemungkinan lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan yang tidak mengalami kematian anak Wanita yang telah memutuskan jumlah anak lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi daripada mereka yang belum memutuskannya.<sup>9</sup>

#### 4) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan dan ini terjadi setelah orang melakukan pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Untuk tingkat pengetahuan sendiri, menurut Arikunto, membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $\leq 55\%$ .<sup>29</sup>

Pada penelitian dari Andari tahun 2016 di Puskesmas Jombang, Kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa pada pengetahuan ibu mengenai keluarga berencana berhubungan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur. Menurut penelitian Maiharti tahun 2018, ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Jenu. Variabel

pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Jenu karena tanpa adanya pengetahuan tentang kontrasepsi, PUS tidak akan memiliki pertimbangan terhadap efektifitas dari metode kontrasepsi yang digunakan.<sup>11,34</sup>

#### 5) Faktor Pendorong (Dukungan Suami)

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/ motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Sementara itu dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik, maupun sosial. Hasil dari penelitian yang dilakukan Andari tahun 2016 di Puskesmas Jombang, Kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa dukungan suami yang dirasakan ibu berhubungan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur. Ada empat jenis dukungan, yaitu:<sup>11,35</sup>

##### a) Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti perhatian dan afeksi/ kasih sayang serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c) Dukungan Instrumental

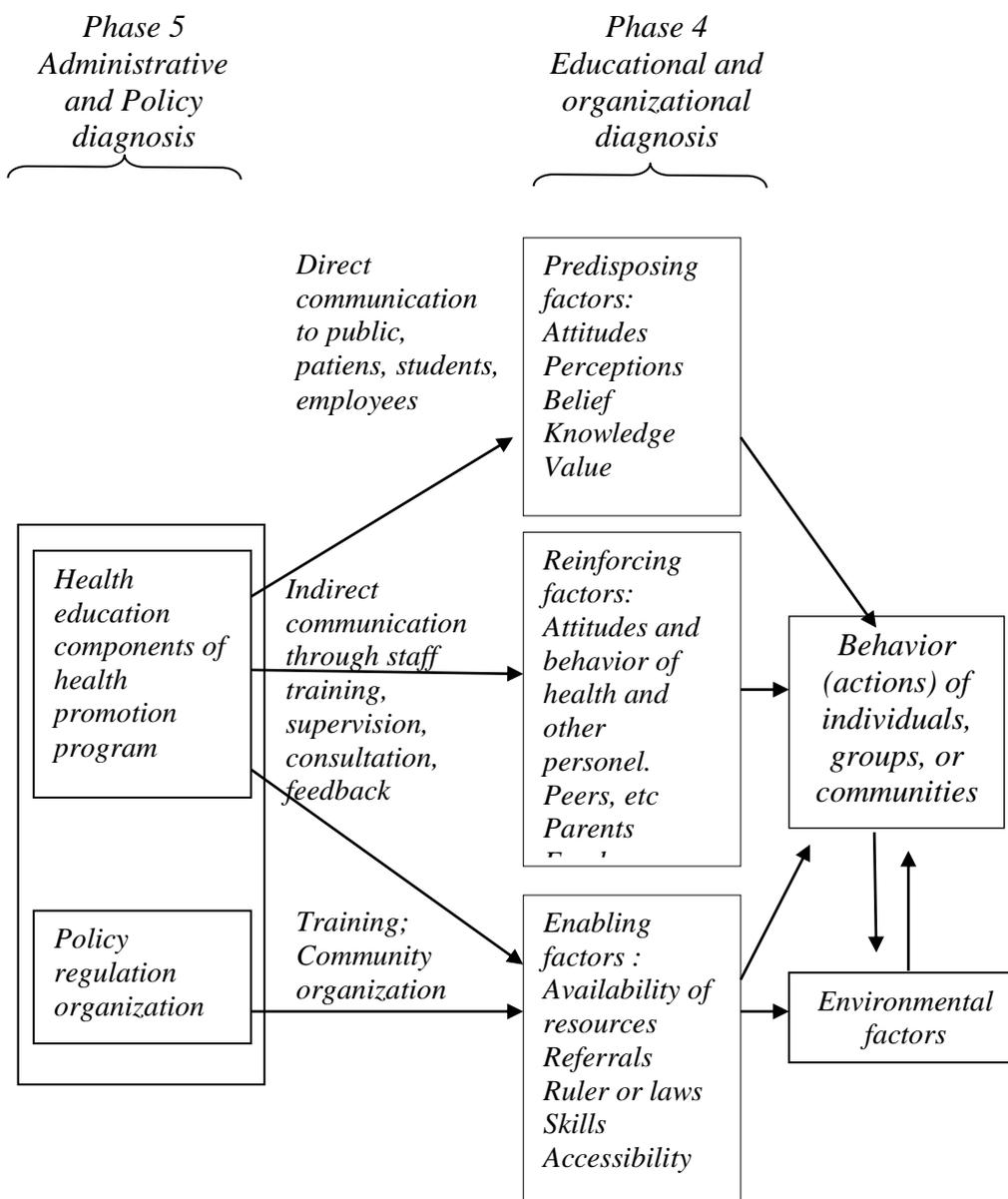
Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d) Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, penghargaan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

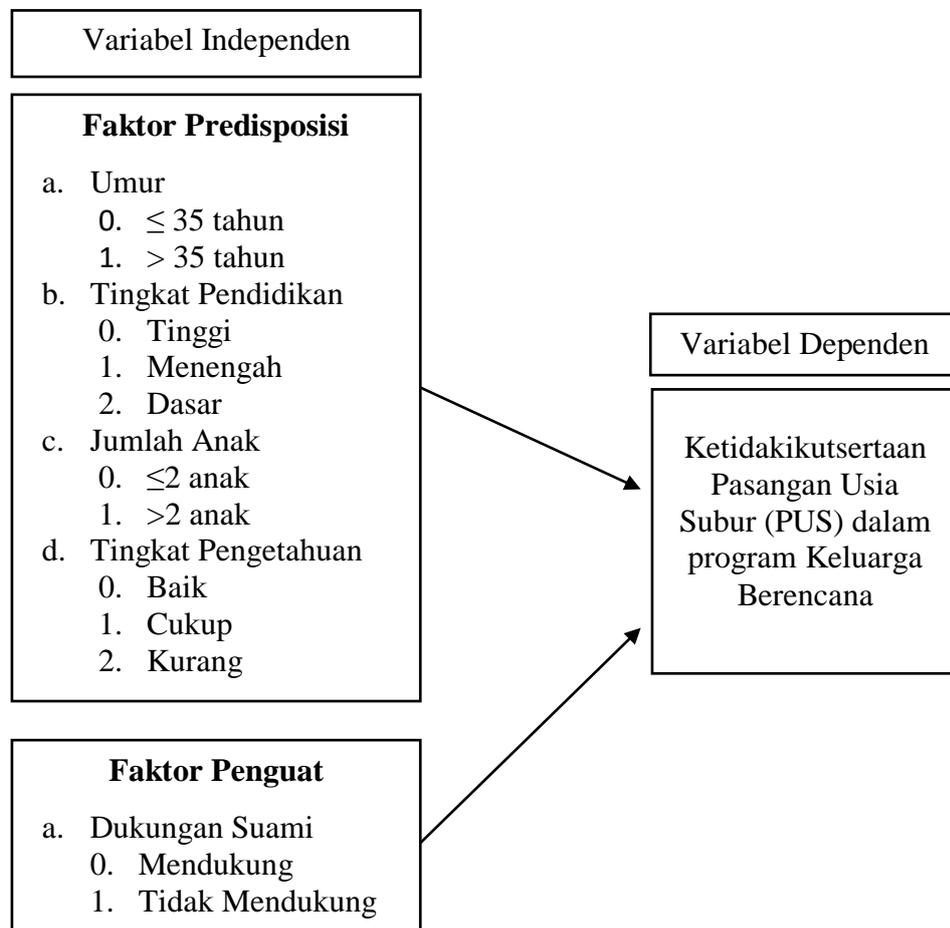
Berdasarkan penelitian Huda tahun 2016, dukungan suami dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung dan tidak mendukung. Penelitian ini menyatakan bahwa dukungan suami sangat dibutuhkan dalam menjalankan program Keluarga Berencana. Dalam penelitian ini, dukungan suami yang dirasakan ibu dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi, diketahui dari responden yang memiliki perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok suami yang tidak mendukung, dibandingkan dengan kelompok suami yang mendukung.<sup>11</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Precede-Proceed*, menurut Lawrence Green <sup>36</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan ketidakikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana.

