

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Keluarga Berencana**

###### **a. Pengertian**

KB 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</sup> 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. KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.<sup>16</sup>

###### **b. Tujuan**

Tujuan program KB secara filosofis adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, untuk menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>17</sup>

### c. Manfaat

#### 1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.<sup>16</sup>

#### 2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.<sup>16</sup>

#### 3) Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan ibu untuk anak.<sup>16</sup>

#### 4) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.<sup>16</sup>

#### 5) Manfaat program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.<sup>16</sup>

#### d. Sasaran

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu :

##### 1) Sasaran Langsung

PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

##### 2) Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.<sup>17</sup>

## 2. Kontrasepsi

### a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘melawan’ atau ‘mencegah’ dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu,

maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.<sup>18</sup>

#### b. Jenis Kontrasepsi

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.<sup>16</sup>

###### ii. Cara Kerja

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan.<sup>18</sup>

###### iii. Efektivitas

Tingkat Efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.<sup>16</sup>

#### 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.<sup>16</sup>

#### v. Kelemahan

Kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kaliberhubungan seksual dan masalah pembuangan kondom bekas pakai.<sup>16</sup>

#### vi. Cara Pemakaian

- i) Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan seksual.
- ii) Buka kemasan kondom secara berhati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- iii) Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- iv) Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis.
- v) Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi.
- vi) Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.<sup>16</sup>

## b) Vasektomi

### i. Pengertian

Tindakan memotong dan menutup saluran sperma yang menyalurkan sperma keluar dari testis.<sup>18</sup>

### ii. Cara Kerja

Dengan memotong atau mengikat saluran sperma sehingga sperma tidak bisa keluar bertemu dengan sel telur.<sup>16</sup>

### iii. Efektivitas

Tingkat Efektivitas vasektomi bisa mencapai 99%. Angka kegagalan biasanya kurang dari 0-2,2%, umumnya <1%.<sup>16</sup>

### iv. Kelebihan

- i) Tidak mengganggu hubungan seksual
- ii) Tidak ada efek samping hormonal
- iii) Teknik operasi kecil dan sederhana, bisa dilakukan kapan saja
- iv) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10menit.<sup>16</sup>

### v. Kelemahan

- i) Terdapat luka bekas operasi
- ii) Walaupun prinsipnya dapat disambung kembali, namun kemungkinan mendapat kehamilan sangat kecil.
- iii) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti radang namun tidak berarti.<sup>16</sup>

## 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.<sup>16</sup>

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.<sup>16</sup>

b) 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.<sup>16</sup>

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.<sup>18</sup>

iii. Efektivitas

Efektivitas AKDR yaitu 99%. Angka kegagalannya sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama.<sup>16</sup>

iv. Kelebihan

- i) Segera aktif setelah pemasangan
- ii) Tidak mengganggu produksi ASI
- iii) Tidak memiliki efek samping hormonal
- iv) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan keguguran.<sup>16</sup>



v. Kelemahan

- i) Perubahan siklus haid, perdarahan menjadi banyak
- ii) Kram/sakit perut 3-5 hari setelah pemasangan
- iii) Adanya keluhan suami
- iv) Tidak mencegah IMS atau HIV/AIDS.<sup>16</sup>

c) *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.<sup>16</sup>

ii. Cara Kerja

Cara kerja implan dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.<sup>16</sup>

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.<sup>16</sup>

#### iv. Kelebihan

Beberapa kelebihan dari *implan* adalah tidak mempegaruhi produksi ASI, pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, dapat dicabut setiap saat.<sup>16</sup>

#### v. Kelemahan

Adapun kelemahan dari *implan* yaitu menyebabkan perubahan pola haid sementara, menimbulkan keluhan nyeri, mual, dan tidak mencegah dari IMS.<sup>16</sup>

#### d) 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.<sup>16</sup>

#### 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.<sup>16</sup>

#### e) 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 esterogen 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.<sup>16</sup>

## ii. Suntik KB Kombinasi

Suntik KB yang mengandung hormon progesteron dan esterogen. 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.<sup>16</sup>

## 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.<sup>18</sup>

### 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.<sup>16</sup>

### iii. Efektivitas

Indeks efektivitas sterilisasi adalah 0,5-1. Hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000-2000 wanita yang telah ditubektomi.<sup>16</sup>

#### 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.<sup>16</sup>

#### v. Kelemahan

Sedangkan kelemahannya yaitu terdapat luka bekas operasi yang terkadang terasa nyeri, infeksi mungkin saja terjadi, dan kesuburan sulit kembali.<sup>16</sup>

### 3. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan).<sup>19</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.<sup>20</sup>

4. *Unmet Need* pada Keluarga Berencana

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>

Wanita usia reproduktif (15–49) memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi jika ;

- a. dia menikah (menikah secara sah, hidup bersama) atau belum menikah dan aktif secara seksual;
- b. dia juga tidak menggunakan metode kontrasepsi modern atau tradisional;
- c. dia subur dan;
- d. dia tidak ingin punya anak (atau anak lain) dalam dua tahun kedepan atau sama sekali.<sup>22</sup>

Selain itu, wanita yang sedang hamil atau yang *amenorrhea postpartum periatum* (belum dilanjutkan menstruasi setelah kelahiran dalam dua tahun sebelum survei), diklasifikasikan sebagai memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi jika mereka menunjukkan bahwa kehamilan mereka saat ini atau yang baru-baru ini tidak direncanakan. Meskipun mereka tidak memiliki kebutuhan yang mendesak untuk kontrasepsi, wanita-wanita ini termasuk karena mereka sebelumnya memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi atau kegagalan metode dan mungkin ingin menghindari kehamilan lain saat mereka dalam masa subur.<sup>22</sup>

Wanita dikatakan tidak subur (dan karena itu tidak membutuhkan kontrasepsi) jika dia bertemu salah satu dari tiga kriteria, :

- a. dia menikah setidaknya selama lima tahun sebelum survei dan tidak menggunakan kontrasepsi, tidak punya kelahiran selama waktu itu dan tidak hamil diwaktu survei (catatan: beberapa wanita ini mungkin telah melakukan aborsi);
- b. dia tidak memiliki jangka waktu setidaknya enam bulan dan tidak hamil atau mengalami *postpartum amenorrhea*;
- c. dia menunjukkan dalam menanggapi pertanyaan tidak menggunakan kontrasepsi bahwa dia sudah *menopause*, telah menjalani *histerektomi* atau sebaliknya tidak bisa hamil.<sup>22</sup>

## 5. Pendidikan dan Promosi Kesehatan

### a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), *process* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.<sup>23</sup>

### b. Metode Promosi Kesehatan

#### 1) Metode Individual (Perorangan)

Metode ini bersifat individual, digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatannya yaitu bimbingan dan penyuluhan (*Guidance dan Counseling*) serta wawancara (*Interview*).<sup>23</sup>

#### 2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.<sup>23</sup>



a) Kelompok Besar

Kelompok besar apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.<sup>23</sup>

b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode yang cocok yaitu diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil, bermain peran, dan permainan simulasi.<sup>23</sup>

3) Metode Massa

Metode ini cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat. Sasaran ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lain sebagainya, maka pesan kesehatan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Metode yang cocok yaitu ceramah umum, berbincang-bincang, simulasi, tulisan di majalah, dan *billboard*.<sup>23</sup>

c. Media Promosi Kesehatan

1) Pengertian

Alat bantu/media pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan pada manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang maka semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh.

Edgar Dale membagi alat peraga menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Semakin dasar lapisan maka semakin tinggi intensitasnya untuk penerimaan pesan.<sup>23</sup>

## 2) Manfaat Alat Bantu

- a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima pada orang lain
- e) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh masyarakat
- g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan kemudian mendapatkan pengertian yang lebih baik.<sup>23</sup>

## d. Macam Alat Bantu/Media

### 1) Berdasarkan stimulasi indra :

- a) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan. Alat ini bisa berupa *slide*, gambar peta, boneka, dan sebagainya.
- b) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya radio dan pita suara.

c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

Contoh dari alat ini adalah televisi, *video cassette*, dan DVD.

2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya :

a) Alat peraga/media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, yang memerlukan listrik dan proyektor.

b) Alat peraga sederhana, dibuat sendiri dengan bahan setempat.

Contohnya *leaflet*, poster, buku bergambar, dan sebagainya.

3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

a) Media Cetak

Contoh jenis media cetak seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, dan poster.

b) Media Elektronik

Contoh media elektronik adalah video, televisi, radio, dan *slide*.

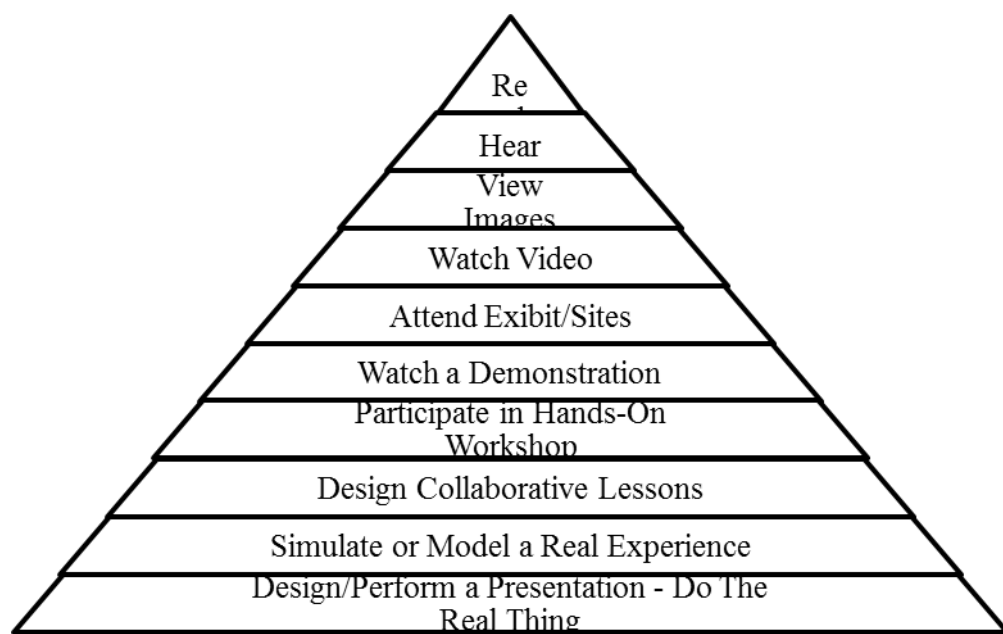
c) Media Papan (*Billboard*)

Dipasang ditempat umum dan diisi pesan-pesan kesehatan.<sup>23</sup>

## 6. Teori Edgar Dale

Untuk memahami peranan media dalam proses mendapatkan pengalaman belajar bagi siswa, Edgar Dale melukiskannya dalam sebuah kerucut yang kemudian dinamakan kerucut pengalaman (*cone of experience*). Kerucut pengalaman Edgar Dale ini dianut secara luas untuk menentukan alat bantu atau media apa yang sesuai agar siswa memperoleh pengalaman belajar secara mudah. Kerucut pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale memberikan gambaran bahwa pengalaman belajar yang diperoleh siswa dapat melalui proses perbuatan atau mengalami sendiri apa

yang dipelajari, proses mengamati dan mendengarkan melalui media tertentu dan proses mendengarkan melalui bahasa. Semakin konkret siswa mempelajari bahan pengajaran, contohnya melalui pengalaman langsung, maka semakin banyaklah pengalaman yang diperoleh siswa. Sebaliknya, semakin abstrak siswa memperoleh pengalaman, contohnya hanya mengandalkan bahasa verbal, maka semakin sedikit pengalaman yang akan diperoleh siswa.<sup>24</sup>



Gambar 1. *Cone of Experience*

Edgar Dale menjelaskan bahwa siswa hanya akan mengingat 10% daripada apa yang mereka baca, 20% daripada apa yang mereka dengar, 30% daripada apa yang mereka lihat, 50% daripada apa yang mereka dengar dan lihat, 70% dari apa yang mereka katakan dan tulis, dan 90% dari apa yang mereka katakan seperti yang mereka lakukan.<sup>25</sup>

## 7. *Booklet* dan Ceramah

### a. *Booklet*

#### 1) Pengertian

Menurut Roymond S. Simamora (2009), *booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet* artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti *leaflet*.<sup>26</sup>

#### 2) Kelebihan

Media *booklet* memiliki keunggulan dan keterbatasan. Menurut Fitri Roza (2012) *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- b) Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- c) Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman
- d) Mengurangi kebutuhan mencatat
- e) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- f) Memiliki daya tampung lebih luas.<sup>27</sup>

#### 3) Kelemahan

*Booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak yaitu :

- a) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak

- b) Sulit menampilkan gerak di halaman
- c) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- d) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.<sup>28</sup>

b. Ceramah

1) Pengertian

Ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah responden pada waktu dan tempat tertentu. Ceramah ini mengandalkan indera pendengaran sebagai alat belajar yang paling dominan, dengan kata lain metode ini adalah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif.<sup>29</sup>

2) Kelebihan

Kelebihan dari ceramah adalah :<sup>30</sup>

- a) Praktis dari sisi persiapan
- b) Efisien dari sisi waktu dan biaya
- c) Dapat menyampaikan materi yang banyak
- d) Mendorong guru untuk menguasai materi
- e) Lebih mudah mengontrol kelas
- f) Peserta didik tidak perlu persiapan
- g) Peserta didik langsung menerima ilmu pengetahuan

### 3) Kelemahan

Kelemahan dari pendidikan kesehatan dengan ceramah yaitu :<sup>30</sup>

- a) Guru lebih aktif sedangkan murid pasif karena perhatian terpusat pada guru
- b) Murid seakan diharuskan mengikuti segala apa yang disampaikan oleh guru, meskipun murid ada yang bersifat kritis karena guru dianggap selalu benar
- c) Murid akan lebih bosan dan merasa mengantuk, karena dalam ceramah ini hanya guru yang aktif dalam proses mengajar, sedangkan peserta didik hanya duduk diam mendengarkan penjelasan.

## 8. Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan merupakan faktor yang menentukan atau membentuk perilaku. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada beberapa teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Salah satunya teori Lawrence Green. Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors*, dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :<sup>23</sup>

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan tradisi.

- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku/tindakan. Contoh dari faktor ini adalah sarana dan prasarana/fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang mendorong/memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak selalu seseorang itu melakukannya.

## 9. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>23</sup>

### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja



untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.<sup>23</sup>

#### c. Retensi Pengetahuan

Menurut Ebbinghaus, kurva retensi pertama dalam psikologi adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus

Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan yang diingat	Presentase Bahan yang terlupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	44%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber : *Theorist of learning* (2008)

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan alat yaitu kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya.<sup>31</sup>

## 10. Sikap

### a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan sesuatu yang tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.<sup>23</sup>

### b. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang penting.

### c. Tingkatan Sikap

#### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalkan ibu yang mau menghadiri penyuluhan tentang KB.

## 2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Sebab dengan seseorang mengerjakan suatu pekerjaan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang itu menerima ide tersebut. Contohnya ibu-ibu yang mau mengerjakan kuisioner pada saat penyuluhan.

## 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalkan ada ibu yang menyarankan tetangganya untuk ikut berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

## 4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan merupakan sikap yang paling tinggi. Contohnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertuanya.

### d. Cara Pengukuran Sikap

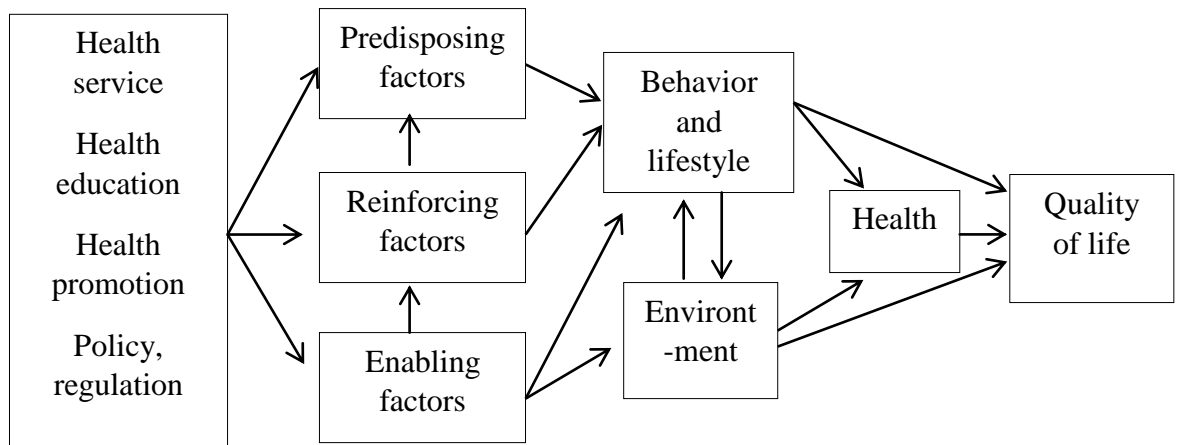
Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Terdapat dua pernyataan guna memahami sikap dan perilaku yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pengukuran nilai pada pernyataan positif (*favorable*) yaitu Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2, dan Sangat

Tidak Setuju (STS)=1. Sedangkan pada pertanyaan negatif (*unfavorable*) diberi nilai, Sangat Setuju (SS)=1, Setuju (S)=2, Tidak Setuju (TS)=3, Sangat Tidak Setuju (STS)=4. Semakin tinggi perolehan nilai diartikan semakin positif sikapnya.<sup>32</sup>

Sebuah penelitian terbaru dari Phillippa Laly dalam *European Journal of Social Psychology* mengatakan bahwa, “Kebiasaan baru manusia bukan terbentuk dalam 21 hari, tetapi dalam rentang waktu 14-254 hari. Lamanya proses pengulangan itu tergantung dari kompleksitas kebiasaan yang ingin di bangun dan berapa lama kebiasaan yang lama telah menjadi bagian hidup seseorang.”<sup>33</sup> Penelitian yang dilakukan oleh M. Oshagh dengan judul “Impact of an educational leaflet on parents’ knowledge and awareness of children’s orthodontic problems in Shiraz” menyebutkan bahwa untuk menumbuhkan suatu kesadaran dari dalam diri dibutuhkan waktu terpapar suatu stimulasi selama 2 minggu.<sup>34</sup>

## **B. Kerangka Teori**

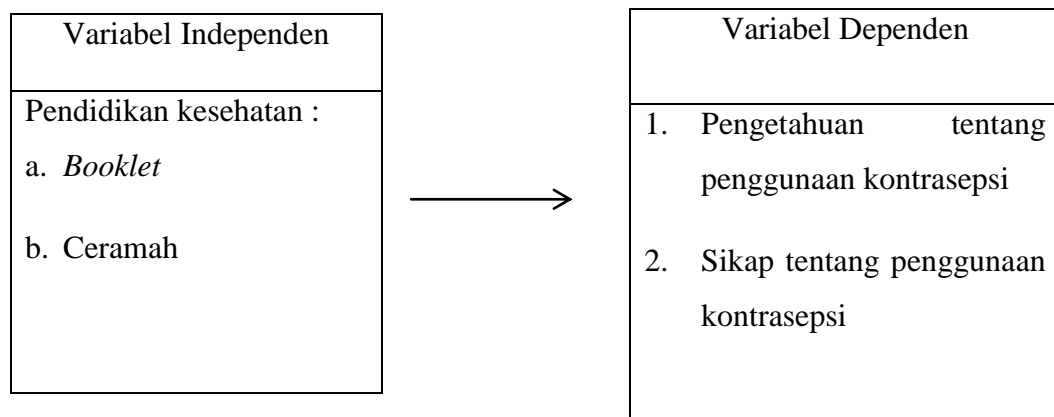
Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu adalah *predisposing* dan *enabling factor*. *Predisposing factors* ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kesehatan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. *Predisposing factor* bukan satu-satunya faktor pemicu perilaku kesehatan yang rendah, *enabling factor* juga mengambil peranan penting. *Enabling factors* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.<sup>35</sup>



Gambar 2. Kerangka Teori Perubahan Perilaku Lawrence Green  
(Sumber : Green, Lawrence dan Marshall W. Kreuter, 1991)

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka peneliti membuat suatu kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah media *booklet* lebih mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap *unmet need* tentang penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan ceramah.