

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2012).

b. Definisi Tingkat Pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi

Tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi adalah tahu tentang ragam metode kontrasepsi yang tersedia, keamanan dan cara pemakaian metode-metode tersebut, kontrasepsi yang mereka pilih, termasuk pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasinya (Pendit, 2007).

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam 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 dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain 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 (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

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.

7) Cipta (*create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif yang memadukan unsur atau bagian-bagian untuk membentuk sesuatu yang baru dan koheren atau untuk membuat suatu produk yang orisinal.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya:

1) Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi yang baik pendidikan akan tinggi pula sehingga tingkat pengetahuannya juga akan tinggi.

2) Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4) Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya

pengetahuan kedalam individu yang berada dilingkungan tersebut (Budiman, 2013).

6) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai sesuatu pengetahuan yang lebih luas. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang mengatakan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Misalnya jika seseorang mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmojo, 2012).

7) Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetic dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan

perilaku tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2013).

2. Dukungan

a. Definisi Dukungan

Dukungan adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (As'ari, 2011).

b. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami menurut Rini F (2005) merupakan sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Goldberger & Breznis, 1982).

Seorang istri didalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut menurut Laksmi (2009). Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi ini merupakan salah satu bentuk partisipasi dalam program keluarga berencana (BKKBN, 2006: 37-38).

c. Aspek Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Fridman (2010). Dukungan sosial keluarga merupakan transaksi interpersonal dapat melibatkan satu atau lebih aspek-aspek berikut ini:

- 1) Dukungan emosional, merupakan dukungan yang melibat empati, ekspresi rasa, kehangatan, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa ada yang memberikan perhatian dan mendengarkan keluh kesah orang lain.
- 2) Dukungan penghargaan, merupakan dukungan yang terjadi lewat hormat (penghargaan) positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain yang melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, penguatan dan perbandingan sosial yang digunakan untuk dorongan agar maju.
- 3) Dukungan instrumental, merupakan bentuk dukungan yang melibatkan bantuan langsung sesuai dengan kebutuhan individu, misalnya berupa bantuan finansial atau bantuan, yang dapat berwujud barang, pelayanan, dukungan keluarga.
- 4) Dukungan informatif, merupakan bentuk dukungan berupa nasehat. Petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik, pemberian informasi bagaimana cara memecahkan persoalan sehingga individu mendapat jalan keluar.

Berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial di atas dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial meliputi dukungan emosi yaitu kehangatan, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa ada yang memberikan perhatian dan mendengarkan keluh kesah, dukungan penghargaan untuk individu sehingga ada dorongan maju, penguatan ide-ide yang positif dan perbandingan sosial yang digunakan untuk dorongan maju, dukungan instrumental melibatkan bantuan langsung sesuai dengan kebutuhan individu, dan dukungan informatif berupa nasehat, petunjuk-petunjuk, saran sehingga individu mendapat jalan keluar.

d. Penilaian dukungan

Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuisioner dengan skala *likert* sering, selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

Responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala sesuai dengan kategori jawaban dari semua pertanyaan yang diberikan. Skor atas jawaban yang diberikan oleh responden akan dijumlahkan dan akan menjadi skor responden pada skala dukungan.

Skor jawaban untuk pernyataan positif dan negatif adalah sebagai berikut:

1. Pernyataan positif (*Favorable*)
 - a) Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - b) Sering (SR) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - c) Kadang-kadang (KD) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - d) Tidak pernah (TP) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
2. Pernyataan negative (*Unfavorable*)
 - a) Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b) Sering (SR) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c) Kadang-kadang (KD) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - d) Tidak pernah (TP) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
3. Konsep Keluarga Berencana
 - a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan,

penhaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

b. Tujuan Program KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani (2010), sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 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).

4. Konsep *Unmet Need*

a. Definisi *Unmet Need*

Menurut WHO (2018) wanita *unmet need* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya. Konsep *unmet need* adalah kesenjangan antara niat reproduksi wanita dengan perilaku kontrasepsi mereka.

Unmet need sangat tinggi pada kelompok remaja, migran, penghuni kawasan kumuh perkotaan, pengungsi, dan wanita pada periode nifas. *Unmet need* merupakan jumlah atau persentase wanita yang saat ini menikah atau berkumpul dengan pasangan yang subur dan yang ingin berhenti atau menunda melahirkan anak, tetapi saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi. *Unmet need* menjadi salah satu indikator utama untuk memantau program keluarga berencana yang seharusnya dijaga serendah mungkin dan jika mungkin dihilangkan.

b. Klasifikasi *Unmet Need*

Unmet need terdiri dari 2 kelompok :

- 1) 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.
- 2) Wanita yang bertujuan untuk membatasi kehamilan (*unmet need for limiting*), mereka yang tidak menginginkan anak tambahan dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.

c. Faktor Penyebab terjadinya *Unmet Need*

Kejadian *unmet need* merupakan salah satu hasil dari perilaku kesehatan karena masih berkaitan dengan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan. Kejadian *unmet need* dipengaruhi oleh beberapa faktor berdasarkan teori L. Green tentang perilaku kesehatan antara lain:

a. Faktor Presdisposisi

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

a) Umur

Menurut Prawirohardjo Sarwono (2013) Umur sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan periode umur 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode yang keefektivitasnya cukup tinggi, jangka waktu lama (2-4 tahun) dan reversibel, dan periode lebih dari 35 tahun merupakan fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan kriteria yang lebih tinggi dan tidak menambah kelainan atau penyakit yang sudah ada. Perbedaan fungsi fisiologis, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal akan mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi yang bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia tua. Variabel umur ditemukan signifikan pada penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti (2004:23) yang menemukan bahwa kemungkinan terjadinya *unmet need* KB cenderung menurun seiring meningkatnya umur responden wanita PUS.

b) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *unmet need*. Menurut Kartika (2015) pengetahuan tentang KB secara umum

diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Dalam penelitian ini pendidikan dilihat dari segi pendidikan formal yang menggambarkan jenjang kemampuan yang didapat responden karena telah menyelesaikan program pendidikan formal pada saat dilakukan pengambilan data. Pendidikan formal yang terbagi menjadi Pendidikan Dasar (SD, SMP), Pendidikan Menengah (SMA) dan Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana). Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang mengikuti program KB, makin besar pula pandangan pasangan suami istri bahwa anak adalah alasan penting untuk mengikuti program KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi pasangan usia subur untuk mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jumlah anaknya.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja (Jidar, 2018).

Menurut Nurjannah (2016) ibu yang tidak bekerja memiliki risiko tinggi mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

d) Jumlah Anak Hidup

Menurut Porouw (2015) PUS dengan jumlah anak masih hidup lebih banyak memiliki akses yang lebih rendah terhadap informasi dan pelayanan KB. Wanita yang sudah memiliki minimal satu orang anak akan menunjukkan permintaan untuk menjarangkan kelahiran. Apabila sudah memiliki dua anak atau lebih akan menginginkan untuk membatasi kelahiran. Artinya bertambahnya jumlah anak akan memberikan peluang meningkatnya terjadinya *unmet need*, karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan wanita tersebut telah mencapai preferensi fertilitasnya.

e) Penerimaan Informasi KB

Penerimaan informasi mengenai KB adalah salah satu faktor penting untuk mengatasi permasalahan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Informasi mengenai kontrasepsi tidak hanya bersumber dari petugas kesehatan, melainkan juga bisa didapatkan melalui media cetak, elektronik dan sosial. Informasi dapat berupa jenis kontrasepsi yang cocok digunakan, cara penggunaan metode atau alat kontrasepsi. Pemberian informasi dan penyuluhan KB oleh petugas kesehatan tidak hanya diberikan kepada isteri saja, tetapi suami juga perlu diberikan informasi dan penyuluhan KB karena penolakan dari suami dan kurangnya diskusi pasangan akan meningkatkan probabilitas wanita untuk mengalami status *unmet need* (Nanlohy, 2017).

Menurut Katulistiwa (2014) responden yang memperoleh informasi KB belum tentu semuanya memiliki persepsi setuju terhadap KB sedangkan sebaliknya, masyarakat yang tidak mendapatkan informasi KB belum tentu semuanya menyatakan tidak setuju terhadap KB. Hal tersebut dikarenakan pandangan setiap individu berbeda-beda dalam menanggapi pesan yang disampaikan melalui suatu informasi.

2) Sikap

Meggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain (Notoatmodjo, 2012).

3) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal ghaib, tetapi hanyalah keyakinan benar atau salah. Kepercayaan sering bersifat rasional apabila kepercayaan seseorang terhadap suatu hal masuk akal, berdasar pengetahuan kebutuhan dan kepentingan. Kepercayaan yang tidak berdasarkan pengetahuan akan menyebabkan kesalahan bertindak (Notoatmodjo, 2010).

4) Nilai-nilai

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor Pendukung

Tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan dapat menjadi penentu, dalam arti sebagai faktor pendukung dari terwujudnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Faktor pendukung terdiri dari dukungan sosial dan pengaruh orang lain atau orang berarti. Menurut Sarafino (2010) Dukungan suami merupakan salah satu bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan kenyataan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisi yang diperoleh dari individu atau kelompok. Oleh Karena itu, dukungan suami merupakan salah satu faktor terjadinya *unmet need* ditunjukkan dari sikap suami yang mendukung atau tidak mendukung.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ajong, dkk. (2016) seorang wanita yang pasangannya menyetujui penggunaan kontrasepsi 0,52 kali lebih kecil mengalami *unmet need* daripada wanita yang suaminya tidak setuju. KB dan penggunaan kontrasepsi merupakan suatu yang berpasangan. Kebebasan yang dimiliki seorang wanita adalah ketika membahas tentang KB bersama pasangan, kemudian disetujui dan didukung pasangannya. Hal ini merupakan poin yang sangat penting untuk diperhatikan ketika melakukan intervensi yang bertujuan mengurangi *unmet need*. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Edietah, dkk. (2018) yang menyatakan bahwa persetujuan pasangan berhubungan dalam menurunkan kejadian *unmet need*.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terdiri dari petugas kesehatan yang kompeten, sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan (Mubarak, 2007).

5. Alat Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2008).

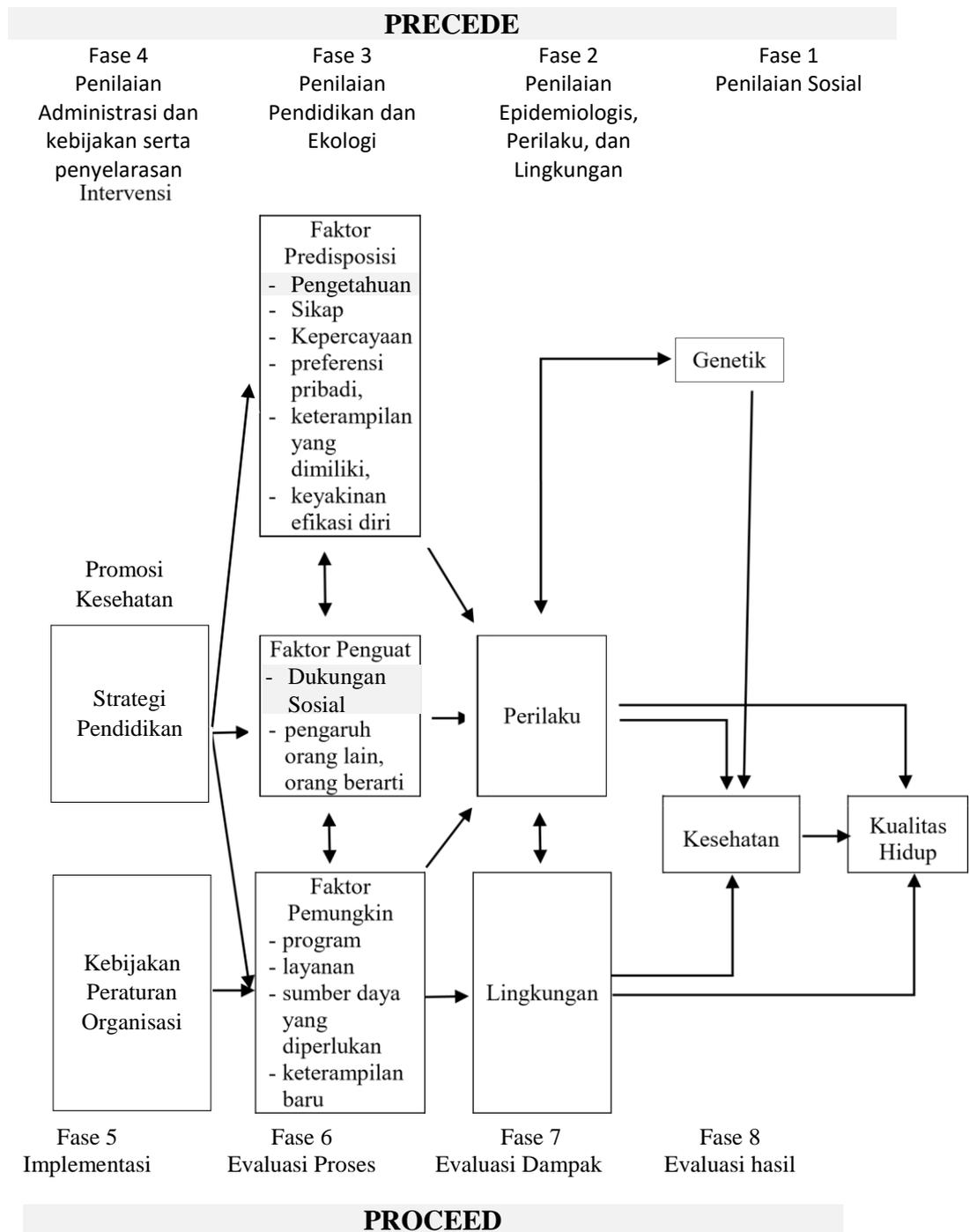
Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Kontrasepsi seharusnya tidak mengganggu, tidak mengotori, tidak berbau, atau merasa menyengat. Selain itu harus mudah digunakan, murah, tidak bergantung pada ingatan penggunanya, dan tidak bergantung pada petugas kesehatan. Metode yang digunakan juga tidak bertentangan dengan budaya setempat, sehingga dapat diterima oleh para penggunanya. Salah satu yang menjadi pertimbangan untuk kontrasepsi saat ini adalah perlindungan dari infeksi menular seksual, namun kontrasepsi semacam itu sampai saat ini belum tersedia.

Tujuan dalam pelayanan kontrasepsi salah satunya untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda kehamilan/kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Saifuddin, dkk, 2008).

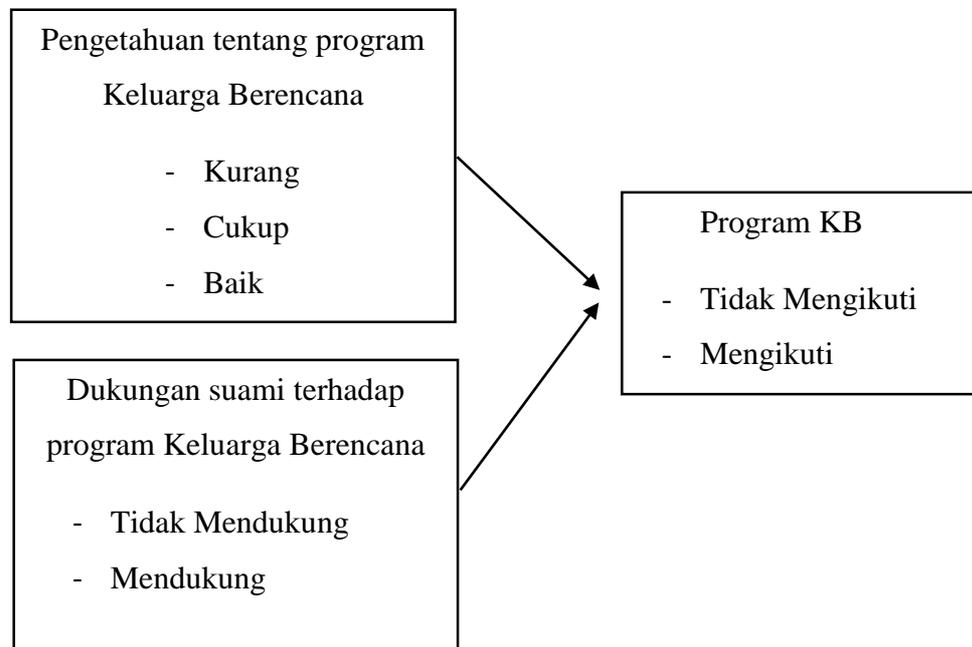
B. Kerangka Teori

Salah satu teori perubahan perilaku yang dapat digunakan adalah teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2005). Teori PRECEDE-PROCEED adalah contoh dari model logika yang menghubungkan penilaian kausal dan perencanaan intervensi serta evaluasi ke dalam satu kerangka kerja perencanaan yang menyeluruh. Menurut Lawrence Green *predisposing, reinforcing dan enabling factors* merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu. *Predisposing factors* ini mencakup pengetahuan, keyakinan, pendidikan, umur dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kesehatan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. *Enabling factors* mencakup fasilitas kesehatan dan sumber informasi yang didapat untuk memenuhi perilaku penggunaan KB serta *Reinforcing factors* mencakup tokoh masyarakat, dukungan orang sekitar dan petugas kesehatan.



Gambar 1. Kerangka Teori Model Precede-Proceed dikembangkan Green dan Kreuter (2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami tentang Program Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur *Unmet Need* di Kelurahan Panembahan Kecamatan Kraton Yogyakarta ?