

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. Keluarga Berencana

###### a. Pengertian Keluarga Berencana

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa 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>38</sup>

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.<sup>39</sup>

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.<sup>40</sup>

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah 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 dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.<sup>40</sup> Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>39</sup>

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

- 2) Mencegah kehamilan terlalu telat

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau di atas usia 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

- 3) Mencegah kehamilan-kehamilan yang terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan dan berbagai masalah bahkan dapat menyebabkan kematian.

4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari empat. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain.

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.<sup>41</sup>

b. Tujuan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, tujuan umum untuk pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS serta tujuan pokok penurunan angka kelahiran yang bermakna.<sup>42</sup>

c. Macam kontrasepsi

Berikut ini merupakan macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia:

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 metode yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain; metode *amenorrhea* laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks (MOB), metode suhu basal badan dan simpto-thermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan esterogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesterone saja terdapat pada pil, suntik dan implan.

3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

5) Metode kontrasepsi darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.<sup>39</sup>

3. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril *medroxy progesterone aetate* 150 mg, kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.<sup>40</sup>

Suntik merupakan alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau saat bersenggama, tetapi tetap reversibel.<sup>42</sup> Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *Progesterone Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) 150 mg diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM pada bokong.<sup>39</sup>

b. Cara kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara primer yaitu mencegah ovulasi. Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (*LH surge*). Respon kelenjar hipofisis terhadap *gonadotropin-releasing hormone esogenous* tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar hipofisis. Ini berbeda dengan pil oral kombinasi, yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hipofisis. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hiposterogenik.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium menjadi sedemikian sedikitnya sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara sekunder adalah mengentalkan lendir serviks dan menjadi lebih sedikit sehingga barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan, mempengaruhi kecepatan traspor ovum di dalam tuba fallopi.<sup>42</sup>

c. Efektivitas

Kontrasepsi suntik DMPA ini memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0.3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan.<sup>43</sup>

Kegagalan penggunaan kontrasepsi suntik KB ini tentunya dapat dihindari apabila akseptor KB suntik melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu. Ketepatan waktu kunjungan ulang ini merupakan bentuk kepatuhan dari akseptor KB suntik DMPA yang akan mempengaruhi tingkat efektivitas suntik DMPA tersebut.<sup>15</sup>

d. Keuntungan

Sangat efektif, aman karena memiliki risiko terhadap kesehatan yang kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri saat haid, mencegah anemia, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik (KET), melindungi dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul, dapat dipakai oleh semua

perempuan dalam usia reproduksi dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.<sup>44</sup>

e. Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan yang dialami apabila menggunakan DMPA yaitu terjadi perubahan pola haid seperti siklus haid memanjang atau memendek, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), perdarahan yang banyak atau sedikit dan tidak haid sama sekali (*amenorrhea*), ketergantungan klien terhadap tenaga kesehatan, klien harus kembali setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan ulang yang mempengaruhi keefektifan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau HIV, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*), Pada penggunaan jangka Panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, *nervositas* dan jerawat.<sup>44</sup>

f. Indikasi

Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan



darah <180/110 mmHg, menggunakan obat epilepsi, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.<sup>43</sup>

g. Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorrhea*, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi.<sup>44</sup>

h. Efek Samping

1) *Amenorrhea*

2) Perdarahan hebat atau tidak teratur

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

4. Ketepatan Kunjungan Ulang KB Suntik 3 Bulan

Salah satu kelemahan KB suntik 3 bulan yaitu ketergantungan klien terhadap tenaga kesehatan karena penyuntikkan perlu dibantu oleh tenaga kesehatan, klien harus kembali setiap 12 minggu untuk mendapatkan suntikan ulang yang mempengaruhi keefektifan KB suntik 3 bulan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.<sup>44</sup> Kegagalan penggunaan kontrasepsi suntik KB ini tentunya dapat dihindari apabila akseptor KB suntik melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu.<sup>15</sup>

a. Pengertian Ketepatan

Ketepatan atau kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, ketepatan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, ketepatan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap perbuatan atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan membebani dirinya mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya.<sup>45</sup>

Ketepatan untuk melakukan KB suntik kembali adalah sesuatu yang menggambarkan perilaku akseptor dalam melakukan suntik ulang sesuai peraturan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketidaktepatan penyuntikan ulang itu sendiri adalah sejauhmana perilaku pasien yang tidak sesuai atau melewati ketentuan jadwal yang diberikan oleh tenaga profesional.<sup>42</sup> Ketepatan waktu kunjungan ulang ini merupakan bentuk kepatuhan dari akseptor KB suntik DMPA.<sup>15</sup>

Akseptor KB tepat waktu melakukan kunjungan ulang suntik 3 bulan. Dikatakan tepat waktu jika akseptor datang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan atau sebelum tanggal yang telah ditentukan di kartu KB.<sup>46</sup> Rentang waktu tanggal kunjungan sebelum tanggal yang ditentukan adalah 2 minggu.<sup>43</sup> Tidak patuh akseptor KB tidak tepat waktu melakukan kunjungan ulang suntik 3 bulan. Dikatakan tidak tepat waktu jika akseptor tidak datang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan atau sebelum tanggal yang telah ditentukan di kartu KB.<sup>46</sup>

- b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan

Tabel 1. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan<sup>47</sup>

<b>Kategori</b>	<b>Faktor-Faktor</b>
Faktor Pasien	Faktor demografi berupa usia, etnik, jenis kelamin, Pendidikan, status pernikahan Faktor psikologi Hubungan antara pasien dengan dokter Pandangan terhadap Kesehatan Pengetahuan pasien Kesulitan fisik Merokok dan konsumsi alkohol Kelalaian Riwayat kepatuhan yang baik
Faktor Terapi	Rute pemberian Kompleksitas pengobatan Durasi pengobatan Efek samping pengobatan Rasa obat Perubahan perilaku akibat pengobatan Persyaratan penyimpanan obat
Faktor Layanan Medis	Minimnya akses layanan medis Durasi menunggu antrian dalam berobat Kesulitan mendapatkan resep obat Layanan medis kurang maksimal
Faktor Sosial Ekonomi	Kesulitan mengambil libur kerja Pendapatan Dukungan sosial
Faktor Penyakit	Gejala-gejala penyakit Keparahan penyakit

Suddart and Bruner pada tahun 2002 menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain faktor demografi seperti; usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan. Faktor psikososial seperti: intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama dan budaya.<sup>48</sup>

Perilaku seseorang dalam mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal (tingkat pendidikan), sosial ekonomi, dan budaya. Selain itu juga fasilitas kesehatan, lingkungan fisik, lingkungan fisik intervensi atau dukungan dari petugas kesehatan juga mendukung dan akan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang.<sup>49</sup> Beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan kunjungan ulang:

#### 1) Psikologi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.<sup>31</sup> Kecemasan merupakan hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang bersifat umum.<sup>32</sup> Alasan berkunjung atau tidaknya ke layanan KB dari faktor masyarakat adalah adanya faktor kekhawatiran atau kecemasan risiko tertular COVID-19 lebih tinggi bila berkunjung ke fasilitas kesehatan.<sup>17</sup>

Sebuah penelitian menguraikan bahwa kepatuhan melakukan kunjungan ulang dipengaruhi antara lain oleh sistem layanan kesehatan atau hubungan antara pihak layanan kesehatan dengan pasien, penyakit yang dialami pasien, terapi yang diberikan pada pasien, aspek sosio psikologi ekonomi, dan karakteristik pasien.<sup>23</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Hall pada tahun 2013

didapatkan bahwa depresi, kecemasan dan stress psikologi yang terjadi pada wanita cenderung mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.<sup>24</sup>

## 2) Umur

Umur 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 bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Umur berperan sebagai faktor predisposisi dalam hubungannya dengan pemakaian KB.<sup>44</sup>

## 3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk melekat dipemikiran seseorang. Pengetahuan merupakan suatu hal yang berperan penting dalam kehidupan, pada pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan permasalahannya. Faktor ini nantinya juga yang akan dapat mempengaruhi keberhasilan program KB di Indonesia. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan akseptor memilih atau tidak memilih suatu metode kontrasepsi. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal.<sup>50</sup> Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi belum

menjamin seseorang tersebut bersikap sesuai dengan pengetahuan yang tinggi yang dimiliki, perbedaan disebabkan oleh adanya sistem kepribadian, pengalaman, dan adat istiadat yang dipegang oleh individu tersebut. Kurangnya pengetahuan pada akseptor sangat berpengaruh terhadap ketepatan kunjungan ulang.<sup>51</sup>

#### 4) Pendidikan

Tidak patuhnya pasien dalam melakukan suntik ulang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tidak mudah memahami informasi yang diberikan dari bidan. Sehingga masih banyak yang melakukan suntik ulang tidak sesuai jadwal.<sup>52</sup> Sejalan dengan pendapat pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima suatu informasi. Sebaliknya jika rendah Pendidikan seseorang maka makin sulit orang tersebut menerima suatu informasi.<sup>49</sup> Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru.<sup>52</sup>

Hasil studi Fajarwati pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan akseptor melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan dengan  $p\ value = 0.044 < p$

0.05.<sup>53</sup> Hasil penelitian Ma'ruf pada tahun 2014 juga menunjukkan bahwa yang berpendidikan mayoritas yang efektif memakai kontrasepsi adalah perguruan tinggi dan yaitu sebanyak 64% dan yang tidak efektif menggunakan suntik dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 16%. Hal ini menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan keefektifan penggunaan kontrasepsi hormonal.<sup>54</sup> Penelitian yang dilakukan Rizali pada tahun 2013 menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik dengan  $p\text{ value}=0,000$ .<sup>55</sup>

#### 5) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi baik atau tidaknya perilaku seseorang untuk melakukan kunjungan KB suntik.<sup>56</sup> Pekerjaan yang banyak menyita waktu akan menyebabkan akseptor tidak sempat untuk melakukan kunjungan ulang tepat waktu dikarenakan kesibukan yang tidak bisa ditinggalkan dengan adanya pekerjaan, seseorang akan memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian. Seorang wanita yang telah memasuki lapangan kerja, mereka dengan sendirinya mengurangi waktunya untuk mengurus rumah, balita bahkan suaminya. Sehingga hal ini menyebabkan ibu tidak bisa melakukan penyuntikan ulang KB sesuai waktu yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini data menunjukkan akseptor yang tidak tepat cenderung karena kesibukan, terikat dengan jam kerja

dan kesibukan yang banyak. Pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai jenis pekerjaan masing-masing dianggap penting dan memerlukan perhatian dan waktu. Pekerjaan memerlukan waktu yang banyak sehingga mengganggu ketepatan waktu suntik kembali.<sup>50</sup>

Penelitian yang dilakukan Handayani pada tahun 2012 menunjukkan bahwa pekerjaan mempengaruhi ketidaktepatan suntik KB 3 bulan. Handayani mengungkapkan bahwa akseptor yang bekerja cenderung tidak tepat dalam suntik kembali karena faktor kesibukan.<sup>57</sup> Hasil studi Irawati pada tahun 2013 di Polindes Anyelir Desa Bendung Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto menunjukkan  $p\ value=0,00$ , artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan ketepatan kunjungan ulang.<sup>51</sup>

#### 6) Dukungan suami

Suami yang tidak mendukung istrinya untuk melakukan suntik ulang sesuai jadwal akan mengurangi perannya dalam kesehatan reproduksi. Kurangnya peran suami sebagai salah satu pihak yang berkepentingan dengan kesehatan reproduksi, justru membuat mereka kurang informasi, yang pada gilirannya merintangi pemenuhan hak reproduksinya. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku



seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya.<sup>52</sup> Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan preferensi suami terhadap pandangan serta pengetahuannya terhadap KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.<sup>58</sup>

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi. Dukungan emosional melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan yang meliputi perilaku seperti perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain. Dukungan penghargaan melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain. Dukungan instrumental melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu. Dukungan informasi dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

Hasil penelitian yang dilakukan Cahyani dan Asnindari pada tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan ketepatan kunjungan ulang didapatkan hubungan signifikan yaitu

sebesar 0,00 dengan nilai signifikan 0,661 *p value* <0,05 yaitu 0,00.<sup>56</sup> hasil penelitian Nilawati pada tahun 2014 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan akseptor KB suntik melakukan suntik ulang dengan nilai *p value* = 0,027.<sup>52</sup>

#### 7) Jarak akses ke fasilitas kesehatan

Jarak ke tempat pelayanan KB dan tanggapan peserta KB merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesibilitas) maka akan memudahkan akseptor KB baru untuk mengakses pelayanan KB. Keterjangkauan akan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jarak pelayanan alat kontrasepsi berdasarkan kriteria yang dibuat oleh BPS dalam mengelompokkan rata-rata jarak terdekat (km) dari rumah tangga ke fasilitas umum yaitu dikategorikan dengan jika jarak dari rumah ke puskesmas  $\leq 2,5$  km dan jauh jika jarak dari rumah puskesmas  $> 2,5$  km.<sup>59</sup> Untuk mendapatkan alat kontrasepsi, maka masyarakat dapat memperolehnya di puskesmas atau layanan kesehatan milik pemerintah, klinik swasta, dokter, praktik swasta, maupun Bidan Praktik Mandiri (BPM). Jarak pelayanan kesehatan yang dekat akan

memberikan dampak positif kepada PUS yang ingin menggunakan KB.<sup>60</sup>

#### 8) Motivasi

Motivasi yang ada pada seseorang merupakan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan - kegiatan tertentu guna mencapai tujuannya. Motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk mencapai suatu tujuan atau memuaskan kebutuhan hidup seseorang.<sup>35</sup> Akseptor yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan ulang akan berusaha untuk mendapatkan suntikan ulang suntik 3 bulan, karena motif erat sekali hubungannya dengan tujuan yang akan dicapai. Didalam menentukan tujuan itu dapat disadari atau tidak, akan tetapi untuk mencapai tujuan itu perlu berbuat, sedangkan yang menjadi penyebab berbuat adalah motif itu sendiri sebagai penggerak atau pendorongnya.<sup>61</sup>

#### c. Cara meningkatkan kepatuhan

Teori Smett pada tahun 1994 menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

##### 1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan

baik dokter, bidan dan perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Petugas Kesehatan dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien sehingga ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan untuk menyadari pentingnya kesehatan.

4) Pemberian informasi

Memberikan informasi yang akurat kepada orang yang bersangkutan.<sup>62</sup>

5. KB Saat Pandemi COVID-19

Dalam menghadapi wabah bencana non-alam COVID-19 ini dilakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk pencegahan penularan COVID-19. Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Pada kondisi pandemi ini diharapkan PUS terutama PUS dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan tidak hamil sehingga petugas kesehatan perlu memastikan mereka tetap menggunakan kontrasepsi. Untuk itu, dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini, pelayanan tetap dilakukan tetapi dengan menerapkan prinsip

pengecahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*.<sup>7</sup> Sedangkan salah satu kelemahan KB suntik 3 bulan yaitu ketergantungan klien terhadap tenaga kesehatan karena penyutikkan perlu dibantu oleh tenaga kesehatan, klien harus kembali ke tenaga kesehatan setiap 12 minggu untuk mendapatkan suntikan ulang yang mempengaruhi keefektifan KB suntik 3 bulan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.<sup>44</sup>

Pandemi COVID-19 mengakibatkan terganggunya pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini, pelayanan tetap dilakukan namun dengan peraturan yang berbeda. Rekomendasi kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada situasi pandemi COVID-19 sebagai berikut:

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
  - a) Akseptor yang mempunyai keluhan
  - b) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
  - c) Bagi akseptor suntik yang datang sesuai jadwal.
- 2) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
  - a) Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan

- b) Bagi akseptor suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas kesehatan sesuai jadwal
  - 3) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon.<sup>7</sup>
6. Kecemasan
- a. Pengertian

Kecemasan kesehatan adalah fenomena multifaset psikologi, yang terdiri dari emosi yang menekan, gairah fisiologis dan sensasi tubuh yang terkait, pikiran dan gambaran bahaya dan penghindaran serta perilaku defensif lainnya. Fenomena ini dialami sesekali oleh banyak orang dalam kehidupan sehari-hari.<sup>37</sup>

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.<sup>31</sup> Kecemasan merupakan hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang bersifat umum. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi seperti seseorang yang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya.<sup>32</sup>

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi

ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan apalagi yang sudah menjadi gangguan akan mengambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.<sup>32</sup>

b. Aspek-Aspek Kecemasan

Pengelompokan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- 1) Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- 2) Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada

gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

- 3) Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

Menurut Shah pada tahun 2014 membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- 3) Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.<sup>63</sup>

#### c. Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Ada klasifikasi gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

- 1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan anggota tubuh yang bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang dan merasa lemas.
- 2) Gejala behavioral dari kecemasan, yaitu berperilaku menghindar, menarik diri, terguncang, melekat dan dependen.



- 3) Gejala kognitif dari kecemasan, yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu dan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.<sup>64</sup>

d. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

1) Faktor predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam hidup dapat berupa:

- a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan super-ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realistis sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

- e) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
  - f) Pola mekanisme coping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme coping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
  - g) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
  - h) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin.
- 2) Faktor presipitasi

Stressor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

- a) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi; sumber internal yaitu kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

b) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal. Sumber internal seperti kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri. Sumber eksternal seperti kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan sosial budaya.<sup>31</sup>

e. Jenis-Jenis Kecemasan

1) Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar.

2) Kecemasan Irrasional

Kecemasan irrasional yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3) Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Rentang respon dari kecemasan memiliki perbedaan pada setiap orang.

Berikut merupakan rentang respon dari kecemasan:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri. Ciri respon fisik dari kecemasan ringan adalah adanya ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin. Respon kognitif dari kecemasan ringan adalah terlihat tenang, percaya diri, perasaan akan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal. Respon emosional dari kecemasan ringan adalah perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi dan tenang.

2) Kecemasan sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup dan agitasi. Respon fisik dari kecemasan sedang adalah adanya ketegangan otot sedang, tanda vital meningkat, berkeringat, kewaspadaan meningkat, sakit kepala dan pola tidur berubah. Respon kognitif berupa persepsi menurun, tidak perhatian, fokus terhadap stimulus meningkat,

penyelesaian masalah menurun. Respon emosional dari kecemasan sedang adalah tidak nyaman, mudah tersinggung dan tidak sabar.

### 3) Kecemasan berat

Melihat suatu stimulus merupakan hal berbeda dan suatu ancaman, memperlihatkan respon takut dan distress. Respon fisik dari kecemasan berat adalah adanya ketegangan otot yang berat, hiperventilasi, tindakan tanpa tujuan dan srampangan, gemetar jika menghadapi stimulus, berteriak dan menggeretakan gigi. Respon kognitif berupa presepsi terbatas, proses berpikir terpecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk dan tidak mampu mempertimbangkan informasi. Respon emosional berupa sangat cemas, agitasi, takut, bingung, menarik diri dan penyangkalan.<sup>31</sup>

### f. Dampak Kecemasan

Dampak dari kecemasan bisa dari sumber internal dan eksternal dapat dikualifikasikan dalam dua jenis:

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini stressor yang berasal dari sumber internal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik (misalnya: infeksi virus, polusi udara). Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologi tubuh (misalnya: sistem jantung, sistem imun, pengaturan suhu dan perubahan fisiologis selama kehamilan)

2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti (meninggal, perceraian, pindah kerja), dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja atau menerima peran baru.<sup>31</sup>

g. Kecemasan dengan Kepatuhan

Depresi, kecemasan, dan kecemasan terhadap kesehatan lebih tinggi pada wanita, menunjukkan bahwa dampak kejiwaan selama pandemi COVID-19 mungkin lebih besar terjadi pada wanita.<sup>37</sup> Gangguan kecemasan telah terlihat pada tingkat tiga kali lipat lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria selama pandemi COVID-19.<sup>65</sup>

Konteks wabah atau pandemi virus, individu dengan kecemasan kesehatan tinggi cenderung salah menafsirkan sensasi tubuh yang tidak berbahaya dan perubahan sebagai bukti bahwa mereka terinfeksi. Ini akan meningkatkan kecemasan mereka, memengaruhi kemampuan mereka untuk membuat keputusan rasional, dan memengaruhi perilaku mereka. Ada beberapa cara dimana kecemasan kesehatan yang tinggi dapat mempengaruhi respon perilaku terhadap keyakinan terinfeksi. Disatu sisi, beberapa orang dengan kecemasan kesehatan yang tinggi mungkin menganggap rumah sakit dan petugas dokter sebagai sumber penularan kemudian menghindari mencari bantuan medis. Disisi lain, orang dengan kecemasan kesehatan yang tinggi cenderung mencari

informasi terkait kesehatan dan menentramkan hati, seringkali informasi tersebut dari dokter. Dengan demikian, mereka dapat mengunjungi banyak dokter atau bahkan menghadiri ruang darurat rumah sakit untuk mendapatkan kepastian bahwa perubahan yang dirasakan pada tubuh mereka bukan karena infeksi. Perilaku ini, jika terjadi, akan menambah beban yang tidak semestinya terjadi pada sumber daya pelayanan kesehatan.<sup>66</sup>

Freud memandang kecemasan alamiah seseorang sebagai stimulus untuk perilaku. Freud menjelaskan mekanisme pertahanan sebagai upaya manusia untuk mengendalikan kesadaran terhadap kecemasan. Individu yang mengalami kecemasan diyakini menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari beberapa mekanisme pertahanan, yang menempatkan individu tersebut pada salah satu tahap perkembangan psikoseksual.<sup>67</sup>

#### h. Pengukuran Kecemasan saat Pandemi COVID-19

*Corona Anxiety Scale (CAS)* adalah pemeriksaan kesehatan mental yang dilaporkan sendiri dari kecemasan disfungsi yang terkait dengan virus corona. Karena sebagian besar orang mengalami ketakutan dan kecemasan yang signifikan secara klinis selama wabah COVID-19, CAS dikembangkan untuk membantu dokter dan peneliti mengidentifikasi secara efisien kasus individu yang secara fungsional terganggu oleh kecemasan terkait COVID-19.

Validitas dan reabilitas studi independen terhadap orang dewasa yang tinggal di Amerika Serikat telah menunjukkan bahwa kuesioner CAS ( $\alpha > 0.90$ ), dengan faktorial solid (faktor tunggal; invarian lintas sosiodemografi) dan konstruksi (berkorelasi dengan kecemasan, depresi, keinginan bunuh diri, dan penanganan obat atau alkohol). Sifat diagnostik CAS (sensitivitas 90% dan spesifisitas 85%) sebanding dengan instrumen skrining terkait, seperti gangguan kecemasan umum.

Penilaian dan interpretasi setiap item CAS dinilai dengan skala 5 poin, dari 0 (tidak sama sekali) hingga 4 (hampir setiap hari), berdasarkan pengalaman selama dua minggu terakhir. Format penskalaan ini konsisten dengan pengukuran gejala lintas sektor DSM-5. Skor total CAS  $\geq 9$  menunjukkan kemungkinan kecemasan disfungsi terkait COVID-19. Skor yang tinggi pada item tertentu atau skor tinggi pada skala total ( $\geq 9$ ) dapat menunjukkan gejala yang bermasalah bagi individu yang mungkin memerlukan pemeriksaan dan atau perawatan lebih lanjut.<sup>68</sup>

## 7. Teori Perilaku

### a. Pengertian

Skinner pada tahun 1938 merumuskan teori bahwa perilaku merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme



tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*.<sup>49</sup>

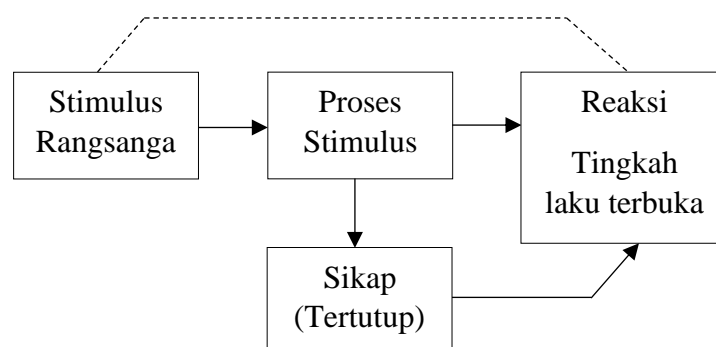
b. Domain Perilaku Kesehatan

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons tertutup. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.



Gambar 1. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi<sup>49</sup>

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

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu Tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain.<sup>49</sup>

#### c. *Health Promotion Model* (HPM) Menurut Nola J. Pender

Model promosi kesehatan ini merupakan sebuah teori yang menggabungkan 2 teori yaitu Teori Nilai Harapan (*Expectancy value*) dan Teori kognitif Sosial (*Social Cognitive*). Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna peningkatan perilaku kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik dan optimal. Komponen HPM, konsep major dan definisi sebagai berikut:

##### 1) Karakteristik individu dan pengalaman individu

Tindakan seseorang yang dipengaruhi oleh karakteristik yang unik dari masing-masing individu yang memiliki pengalaman

###### a) Perilaku sebelumnya (*prior related behavior*)

Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kemungkinan keterlibatan perilaku. Jika perilaku ini memberikan hasil yang

memuaskan maka akan terjadi pengulangan perilaku dan jika gagal akan menjadi pelajaran untuk masa depan.

b) Faktor personal (*personal factors*)

Dikategorikan sebagai *biological*, *psychological*, dan *sociocultural*. Beberapa faktor ini merupakan prediksi perilaku tertentu dan dibentuk oleh sifat perilaku sasaran yang dipertimbangkan.

*Personal biological factor* meliputi variabel usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas kegiatan tubuh, kekuatan, kelincahan dan keseimbangan. *Personal psychological factors* meliputi variabel harga diri, motivasi diri, kondisi mental dan psikologi, kompetensi keperibadian, status kesehatan yang dirasakan dan status mental. *Personal sociocultural factors* meliputi variabel ras, etnis, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi.

2) Kognitif behavior spesifik dan sikap (*behavior specific cognitions and affect*)

a) Manfaat yang dirasakan dari Tindakan (*Perceived benefits of action*)

Manfaat Tindakan secara langsung adalah suatu tindakan yang secara langsung memotivasi perilaku dan secara tidak langsung mendeterminan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil.

- b) Hambatan tindakan yang diterima sebelumnya (*Preceived barriers to action*)

Hambatan Tindakan untuk melakukan perilaku Kesehatan. Individu melakukan proses atau Tindakan perilaku Kesehatan yang kemudian untuk selanjutnya Tindakan tersebut akan berpengaruh terhadap manfaat kehidupan yang akan datang.

- c) Kemampuan diri yang dirasakan (*Perceived self efficacy*)

Kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melakukan Tindakan utama atau kepercayaan individu akan kemampuannya untuk sukses dalam melakukan sesuatu. Menyangkut bukan hanya kemampuan yang dimiliki seseorang tapi keputusan yang diambil seseorang dari kemampuan yang dimiliki.

- d) Tindakan yang mempengaruhi (*Activity related affect*)

Sikap pengaruh aktivitas yang mempengaruhi perilaku Kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *self efficacy* diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

- e) Pengaruh Interpersonal (*Interpersonal influences*)

Pengaruh interpersonal adalah pengaruh kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya dan pemberi layanan kesehatan.

- f) Pengaruh situasi (*Situational influence*)

Persepsi personal dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik dan ciri-ciri lingkungan seperti situasi atau lingkungan yang cocok dan mendukung, aman, tentram dari pada yang tidak aman dan terancam. Faktor pengaruh situasional yang menjadikan seseorang lebih dapat dipengaruhi untuk melakukan perilaku tertentu adalah lingkungan yang menyenangkan dapat berdampak positif pada usaha untuk merubah perilaku.

g) Komitmen rencana tindakan (*Commitment to a plan of action*)

Komitmen rencana tindakan didefinisikan sebagai tujuan dan identifikasi rencana strategis yang mendorong untuk diimplementasikan dalam perilaku kesehatan.

h) Kebutuhan dan permintaan bersaing (*Competing demand and preferences*)

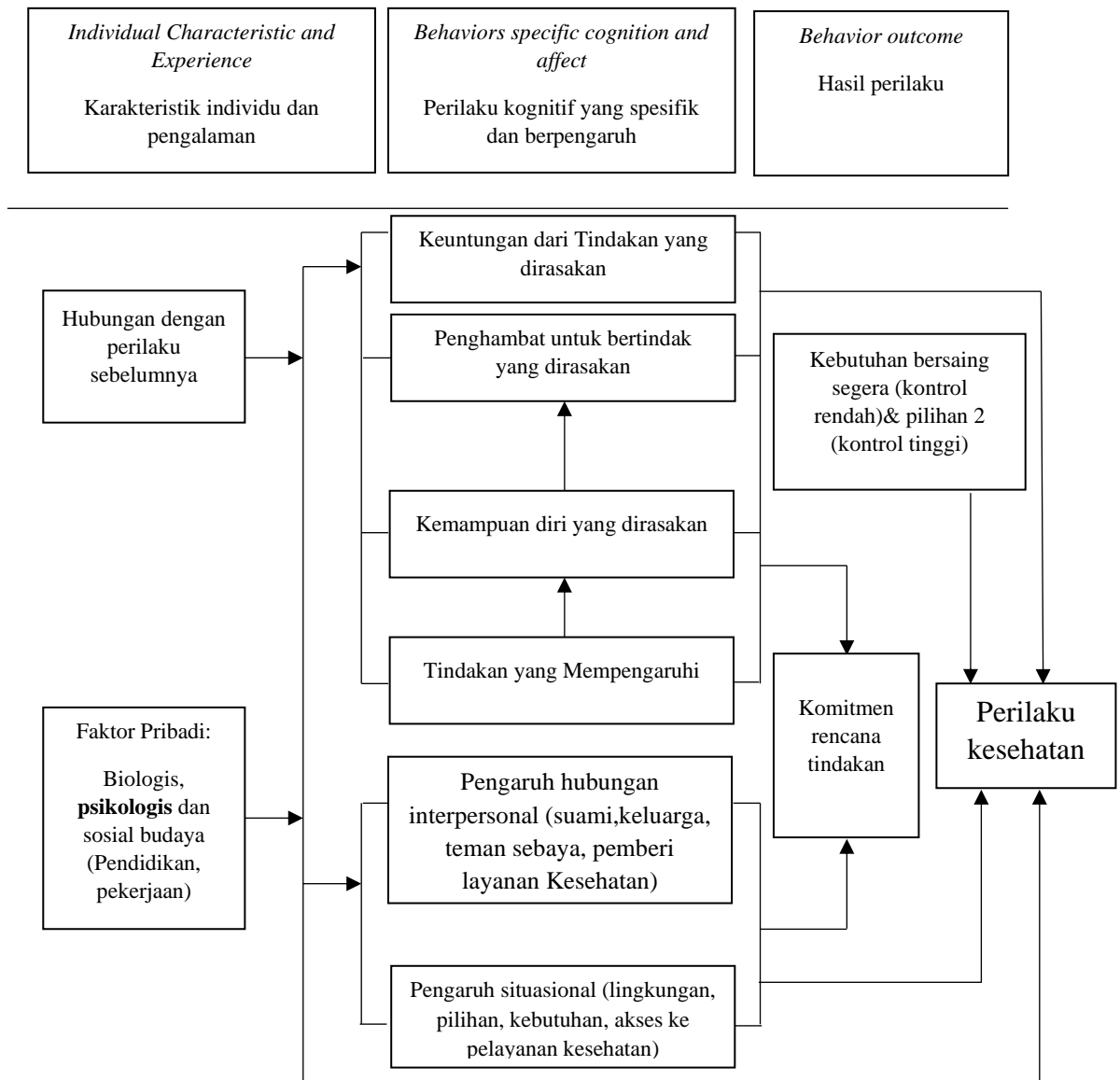
Perilaku alternatif dimana individu memiliki kontrol rendah, karena ada kontingensi lingkungan seperti tanggung jawab kerja atau keluarga.

3) Perilaku (*Behavior*)

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Hal ini terintegrasi dalam gaya hidup yang menyerap pada semua aspek kehidupam seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup

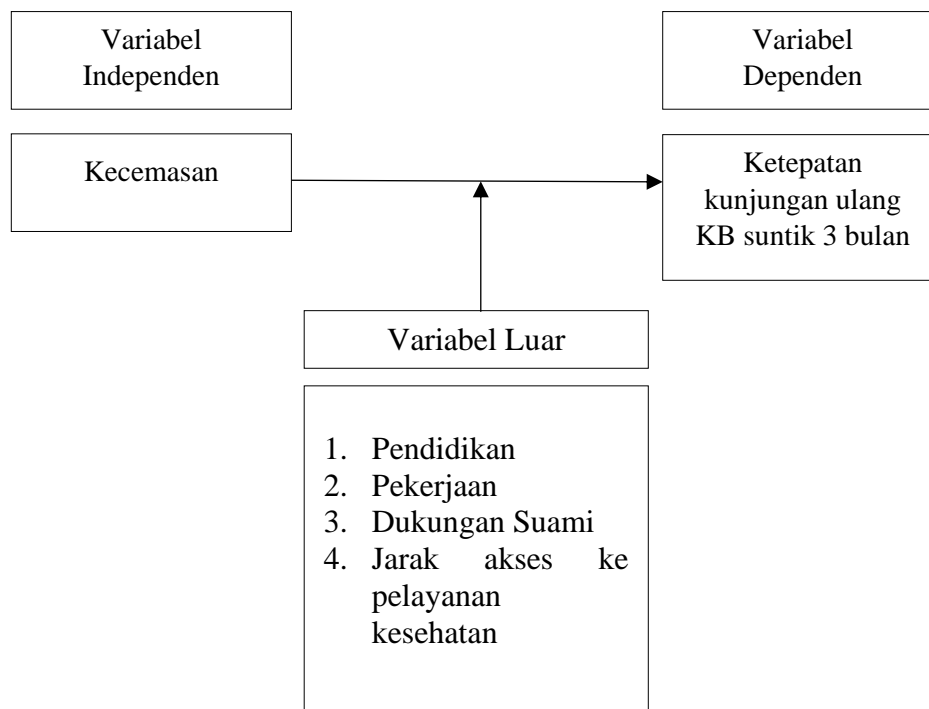
yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan. Titik akhir dari perilaku dalam HPM yang diinginkan adalah pengambilan keputusan dan perisapan Kesehatan untuk melakukan tindakan.<sup>69</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Health Promotion Model menurut Nola J. Pender<sup>69</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Bedasarkan telaah pustaka, peneliti menetapkan hipotesis bahwa:

1. Ada hubungan antara kecemasan, pendidikan, pekerjaan, dukurngan suami dan jarak akses ke pelayanan kesehatan dengan ketepatan kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19 .
2. Ada hubungan antara kecemasan dengan ketepatan kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19 setelah dikontrol variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan jarak akses ke pelayanan kesehatan.