

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.¹¹ Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.¹

b. Cara Kontrasepsi

Ada dua pembagian cara kontraepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kotrasepsi modern.

1) Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu, badan basal dan metode kalender. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.¹²

2) Kontrasepsi Modern

Kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu: 1) kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil, suntik, implan, 2) IUD/AKDR (alat kontrasepsi Dalam Rahim) 3) kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).¹²

c. Tujuan Kontrasepsi

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia mudadan dalam rangka merencanakan pembentukan keluarga kecil, bahagia sejahtera, hal ini terbagi atas tiga masa usia produksi: pertama untuk masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kedua, masa menjarangkan kehamilan periode istri usia 20 minggu sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun. Ketiga, masa untuk mengakhiri setelah memiliki 2 orang anak atau lebih.¹²

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Device (IUD)

a. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang

dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan.¹

AKDR atau IUD adalah suatu benda yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.¹³

b. Profil

Profil dari kontrasepsi AKDR adalah:

- 1) Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang
- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- 3) Pemasangan dan pencabutan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih)
- 4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- 5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar penyakit infeksi menular¹

c. Mekanisme kerja

AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.¹¹

Mekanisme kerja KB AKDR lebih jelas adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii

- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - 3) AKDR berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
 - 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus¹²
- d. Jenis-Jenis

1) AKDR non hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan, mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.¹

2) IUD yang mengandung hormonal

a) Progestasert-T = Alza T

- (1) Panjang 306 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
- (2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari
- (3) Tabung insersinya berbentuk lengkung
- (4) Daya tahan 18 bulan
- (5) Teknik insersi : *Plunging (modified withdrawal)*¹

b) LNG 20

- (1) Mengandung 46-60 mg Levonolgestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari
- (2) Sedang diteliti di Finlandia
- (3) Angka kegagalan, angka terendah: < 0,5 per 100 wanita per tahun
- (4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit¹

e. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.¹¹

Sangat efektif → 0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun penggunaan pertama (1 kegagalan dalam 125 -170 kehamilan).¹²

f. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi IUD yaitu¹²:

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi Sangat efektif →0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun penggunaan pertama (1 kegagalan dalam 125 -170 kehamilan)
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat²
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR(CuT-380A)
 - 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - 10) Dapat digunakan sampai menopause
 - 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- g. Kerugian
- 1) Efek samping yang umum terjadi
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit¹²
 - 2) Komplikasi lain:
 - a) Meraskan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
 - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)¹²
 - 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 5) Penyakit radang panggul terjadi setelah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang 1-2 hari
- 8) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 9) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui
- 10) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu Yang dapat menggunakan
- 11) Usia reproduktif
- 12) Keadaan nulipara
- 13) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 14) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 15) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 16) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 17) Risiko rendah dari IMS
- 18) Tidak menghendaki metode hormonal
- 19) Tidak menyukai mengingat minum pil setiap hari
- 20) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama Yang tidak dapat menggunakan

- 21) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 - 22) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 - 23) Sedang menderita infeksi alat genital
 - 24) 3 bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
 - 25) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 - 26) Penyakit trofoblas yang ganas
 - 27) Diketahui menderita TBC pelvik
 - 28) Kanker alat genital
 - 29) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- h. Kontraindikasi
- 1) Kontraindikasi absolut¹:
 - a) Infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub akut) terutama persangkaan Gonorhea atau Chlamydia
 - b) Kehamilan atau persangkaan kehamilan
 - 2) Kontraindikasi relatif kuat¹
 - a) Partner seksual yang banyak
 - b) Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post partum, endometritis atau abortus febrilis dalam 3 bulan terakhir
 - c) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi

- d) Cervitis akut purulent
- e) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya
- f) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik
- g) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya
- h) Kelainan pembekuan darah, sedang mendapatkan terapi koagulan, pemakaian spiral dari tembaga bisa memperparah perdarahan, yang cocok untuk penderita penyakit ini adalah (spiral) LNG-IUS

i. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan IUD/AKDR

Ada beberapa faktor yang kurang mendukung penggunaan metode kontrasepsi IUD yaitu¹

1) Faktor eksternal

a) Pengalaman

Orang yang pernah memakai metode KB IUD, kemudian mengalami efek samping yang dirasa mengganggu atau menyebabkan rasa tidak enak atau kurang menyenangkan maka kemungkinan akan mengalihkan metode kontrasepsi IUD yang digunakan ke metode KB lainnya

b) Takut terhadap efek samping

Ketakutan akan keluarnya (ekspulsi) material IUD dari rahim/jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran IUD yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh jenis bahan yang dipakai. Makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadinya ekspulsi. Sedangkan jika permukaan IUD yang bersentuhan dengan rahim (cavum uteri) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil. Ketakutan juga dapat terjadi akibat pengalaman individual orang lain yang mengalami nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

c) Pengetahuan/pemahaman

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan

d) Pendidikan PUS

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami - istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas

e) Malu dan risih

Perasaan malas atau risih karena harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini

f) Adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD

Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb), perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, tumor jinak atau ganas dalam rahim, kelainan bawaan rahim, penyakit gula (diabetes militus), dan anemia

g) Persepsi tentang IUD

Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi seseorang tidak akurat, seseorang tidak mungkin berkomunikasi dengan efektif. Persepsi yang menentukan seseorang untuk memiih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain.

Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD bisa terjadi akibat salah persepsi atau pandangan-pandangan subyektif seperti IUD dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual. Sikap dan pandangan negatif masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang IUD seperti mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan, dan lain sebagainya

2) Faktor internal

a) Prosedur pemasangan IUD yang rumit

Prosedur medis, termasuk pemeriksaan plevik diperlukan dalam pemasangan IUD seringkali menimbulkan perasaan takut selama pemasangan

b) Pengaruh dan pengalaman akseptor KB lain

Pengaruh dari cerita atau pengalaman mantan pengguna atau akseptor IUD tentang ketidaknyamanan yang dirasakan akan mengurungkan niat calon akseptor untuk menggunakan metode IUD. Mereka akan memilih metode yang dianggapnya lebih aman, mudah, dan sedikit efek samping

c) Sosial budaya dan Ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus

menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12- 36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat.

Pandangan dari agama-agama tertentu yang melarang atau mengharamkan penggunaan IUD. Ada beberapa orang yang menganggap bahwa metode KB IUD termasuk yang dilarang dalam ajaran agama, karena beberapa produk IUD saat ini terbuat dari bahan yang tidak kondusif bagi zygote sehingga bisa membunuhnya dan proses kehamilan tidak terjadi.

d) Pekerjaan

Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode IUD dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.¹⁴

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik.¹⁵

b. Jenis Pengetahuan

1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.¹⁴

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.¹⁴

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan

prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.¹⁴

4) Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.¹⁴

c. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan ada 6 tingkat¹⁴, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. 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 merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar- benar tentang

obyek yang di ketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat mnejelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari

3) Aplikasi (*apllication*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami obyek yang di maksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan anatara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen komponen pengetahuan yang dimiliki

6) Evaluasi (*evalluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi¹⁶ :

- 1) Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.
- 3) Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 4) Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 5) Sosial Ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam buku Wawan dan Dewi¹⁵ adalah

1) Sosial Ekonomi

Lingkungan social akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

2) Kultur (Budaya dan Agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

3) Pendidikan

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

4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak

a. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden jawaban yang diperoleh diukur dalam bentuk prosentase berdasarkan kriteria dengan urutan sebagai berikut¹⁵ :

- 1) Baik apabila diperoleh jawaban benar 76-100 %
- 2) Cukup apabila diperoleh jawaban benar antara 56-75%
- 3) Kurang apabila diperoleh jawaban benar < 56%

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue.¹⁵

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan

diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu 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. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.¹⁴

b. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap yaitu¹⁴ :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis, seperti : lapar, haus atau kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah-ubah pada orang, bila terdapat keadaan-keadaan dari syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek, dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa.

- 4) Objek sikap itu dapat merupakan satu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
 - 5) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang
- c. Komponen-komponen Sikap
- Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yaitu¹⁷:
- 1) Komponen kognitif (*cognitive*)
Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
 - 2) Komponen afektif (*affective*)
Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
 - 3) Komponen konatif (*conative*)
Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.
- d. Tingkatan sikap
- Tingkatan sikap yaitu¹⁴:
- 1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Praktik terpimpin (*guided response*)

Seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4) Adaptasi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

e. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan

setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert.¹⁸

Sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode skala pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Masing-masing responden diminta melakukan agreement dan disagreement untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka tidak pernah adalah 1 sedangkan untuk yang selalu nilainya 4.¹⁵

B. Landasan Teori

1. Teori Lawrence Green (L. Green)

Lawrence Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku

tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti pekerjaan dan tingkat pendidikan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

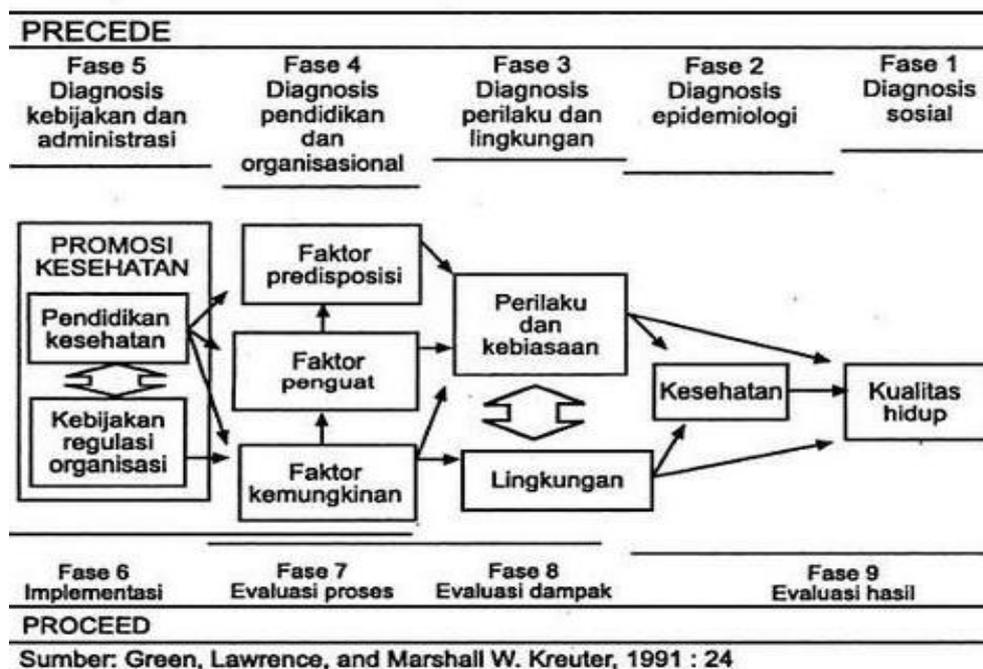
Merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau kadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Sumber penguat bergantung dari jenis program. Penguat bisa positif ataupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Faktor-faktor ini meliputi dukungan petugas kesehatan, dukungan / pengaruh teman dan keluarga.¹⁹

2. Kerangka Teori Lawrence Green (L. Green)

Teori perilaku *Precede-Proceed* L. Green digambarkan dalam kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori *Precede-Proceed* Lawrence Green dan Marshall W. Kreuter

Perilaku pemilihan metode kontrasepsi AKDR dalam penelitian ini termasuk ke dalam fase 3, yaitu Diagnosis perilaku dan lingkungan. Perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdapat dalam fase 4 dan 5. Fase 5 tentang pendidikan kesehatan dan kebijakan regulasi organisasi tidak ditemukan permasalahan dalam wilayah Kecamatan Bayan. Pendidikan kesehatan telah dilaksanakan yaitu sudah adanya penyuluhan dari tenaga kesehatan, baik dari puskesmas maupun petugas KB Kecamatan Bayan. Regulasi pemerintah untuk mendukung KB telah diwujudkan dengan dibentuknya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Fase 4 terdiri dari faktor predisposisi, penguat, dan faktor

pemungkin. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai akseptor KB yang melakukan kunjungan di Puskesmas Bayan, hanya 2 ibu yang memilih metode kontrasepsi AKDR dari 10 ibu yang diwawancarai. Jawaban dari beberapa responden dalam studi pendahuluan mayoritas terkait dengan pengetahuan dan sikap akseptor KB dalam pemilihan kontrasepsi yang termasuk ke dalam faktor predisposisi. Faktor penguat (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan) dan faktor pemungkin (akses informasi mengenai KB) tidak ditemukan masalah, sehingga 2 faktor tersebut tidak diteliti. Faktor yang akan diteliti dikerucutkan menjadi pengetahuan dan sikap ibu mengenai kontrasepsi.

3. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan dari fase-fase dalam kerangka teori, konsep teori L. Green dalam penelitian ini bisa digambarkan dalam kerangka konsep berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi AKDR dengan pemilihan metode kontrasepsi AKDR di wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo Tahun 2022
2. Ada hubungan sikap ibu tentang kontrasepsi AKDR dengan pemilihan metode kontrasepsi AKDR di wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo Tahun 2022.