

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

b. Tujuan Keluarga Berencana

1). Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.¹³

2). Tujuan Khusus

a). Meningkatnya kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

b). Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatnya kesejahteraan masyarakat.

c. Sasaran Program KB

1) Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi berkelanjutan.

2) Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.¹⁴

d. Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut Marmi beberapa manfaat program keluarga berencana yaitu :

1) Manfaat Bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

2). Manfaat Bagi Anak

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat.

3). Manfaat Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki banyak waktu luang untuk keluarganya.

4). Manfaat bagi Seluruh Keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

e. KB Pasca Persalinan

1). Definisi

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien serta menghindari kehilangan kesempatan (*missed opportunity*), KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan.¹⁵

2). Tujuan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB Pasca Persalinan bertujuan:

- a) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.

- b) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
 - c) Meningkatkan kepesertaan baru KB.
 - d) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.
- 3). Pelayanan dan Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan

Secara umum , hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Sesuai dengan *Health Technology Assessment* (HTA) Indonesia yang telah dikeluarkan tahun 2009 oleh Kementerian Kesehatan tentang KB pada periode menyusui, beberapa metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan pada periode menyusui antara lain:

- a) Metode KB non hormonal yang terdiri dari tubektomi dan vasektomi, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, metode kalender.
 - b) Metode KB hormonal yang terdiri dari implan, suntik yang hanya mengandung progestin serta minipil.
- 4). Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan

Metode-metode KB Pasca Persalinan meliputi :

- a). Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* ber-KB.

Metode AKDR pasca persalinan dapat digunakan dalam waktu tertentu seperti pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 Waktu Pemasangan AKDR

| Waktu AKDR | Inseri | Definisi | Angka Ekspulsi | Observasi |
|----------------------------------|------------------|---|------------------------|---|
| Inseri dini pasca plasenta | | Inseri dalam 10 menit setelah plasenta lahir | 9,5-12,5% | Ideal : angka ekspulsi rendah |
| Inseri pasca persalinan | segera | Lebih dari 10 menit - 48 jam Pasca persalinan | 25-37 % | Masih aman |
| Inseri pasca persalinan | tunda | >48 jam - 4 minggu pasca persalinan | Tidak direkomendasikan | Meningkatkan risiko perforasi dan ekspulsi an |
| Perpanjangan interval persalinan | pasca persalinan | >4minggu Pasca persalinan | 3-13% | Aman |

Sumber : Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi baru Lahir, Kemenkes RI 2017

b). Metode Implan

Metode Implan yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

c). Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. Metode

Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut:

- (1) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam.
- (2) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- (3) Ibu belum haid kembali.

Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu, klien perlu berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. Khusus pada ibu dengan HIV positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) secara teratur selama minimal 6 (enam) bulan dan viral load.

d). Metode Kondom

Metode Kondom adalah penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat digunakan kapanpun, atau sebagai KBPP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda. Apabila ibu dan atau pasangan HIV positif, maka apapun jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda, karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan HIV dan IMS.

e). Metode kontrasepsi pil

Metode kontrasepsi pil merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pascapersalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

f). Metode kontrasepsi suntik

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

g). Metode Tubektomi

Metode Tubektomi merupakan metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat

dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan *minilaparotomi* (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan seksio sesaria. Metode ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKTRL).

h). Metode Vasektomi

Metode Vasektomi merupakan metode permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan, vasektomi merupakan metode pascapersalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL.

f. Keikutsertaan KB Pasca Persalinan

Keikutsertaan adalah proses yang aktif dimana seseorang mempunyai inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan suatu hal.¹⁶ Kontrasepsi merupakan upaya mencegah terjadinya kehamilan. Pada umumnya, ibu pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi. KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Pemahaman yang kurang tepat mengenai kontrasepsi pasca salin dapat berdampak pada tidak tercapainya program keluarga berencana. Pemilihan jenis kontrasepsi yang tidak tepat oleh ibu nifas juga dapat berdampak pada kegagalan KB dan

juga ketidaknyamanan ibu yang diakibatkan oleh efek samping dari kontrasepsi yang digunakan. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kontrasepsi pasca salin, maka diharapkan juga dapat meningkatkan keikutsertaan ibu nifas untuk menggunakan salah satu jenis kontrasepsi pasca salin.

g. Faktor-Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB Pasca Persalinan

Menurut Wahyuni⁷ Faktor-Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB Pasca Persalinan meliputi :

1). Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu: aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.⁸ Banyak ibu nifas mengetahui tentang KB secara umum, namun tidak mengetahui tentang KB pasca salin. Hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya capaian KB pasca salin. Pada saat ibu nifas mengetahui tentang KB pasca salin, maka ibu mampu menentukan sikap dalam pemilihan KB dan waktu penggunaan KB.

2). Konseling

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapat informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar

dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Informasi yang berpengaruh terhadap sikap ibu dalam memilih alat kontrasepsi. Ketika seorang ibu mendapatkan informasi tentang KB pasca salin, ibu tersebut akan mengetahui apa itu KB pasca salin dan manfaat yang diperoleh ibu dan keluarga, maka ia akan mengambil sikap yang menurutnya baik, sehingga ibu tersebut bisa mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi jika dibutuhkan.

3). Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

Pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional.⁸ KB tidak bertentangan dengan agama maupun budaya, namun ada yang berpendapat bahwa KB dilarang oleh agama tapi baik dalam segi kesehatan.

4). Dukungan Suami

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika perlu. Dukungan dari keluarga dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi sangat penting dilakukan terutama dukungan dari suami.

h. Tantangan dan Hambatan Program Pelayanan KB

Tantangan Untuk meningkatkan permintaan pasangan usia subur ber-KB dan pemenuhan pemasangan kontrasepsi, program dan pelayanan KB menghadapi banyak tantangan dan hambatan, termasuk:

- 1) Mitos dan kepercayaan masyarakat tentang KB, fertilitas, dan risiko kesehatan.¹³

Berbagai mitos dan kepercayaan yang salah tentang KB, fertilitas, dan/atau risiko kesehatan menghambat upaya program KB untuk meningkatkan permintaan ber-KB. Di Indonesia bagian timur, sebagian masyarakat masih beredar mitos bahwa kontrasepsi dapat menjadi penyebab kemandulan. Sebagian masyarakat di Jawa masih percaya dengan mitos banyak anak banyak rejeki. Pada sebagian masyarakat percaya bahwa pemakaian kontrasepsi menentang alam dan/atau agama. Di sektor kesehatan sendiri, sebagian tenaga kesehatan belum yakin mengenai manfaat program KB bagi kesehatan masyarakat. Sebagian masyarakat dan tenaga kesehatan kurang memahami bagaimana program KB dapat meningkatkan Kesehatan perempuan dan anak.¹⁴

- 2) Integrasi pelayanan KB dengan pelayanan kesehatan reproduksi

Manajemen pelayanan KB sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (reproduksi) dasar perlu integrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain. Integrasi ini dalam praktek karena berbagai kepentingan sukar terlaksana.

3) Kompetensi tenaga kesehatan

Salah satu tantangan program KB untuk dapat memberikan layanan aman dan bermutu yang menjangkau luas masyarakat adalah bagaimana meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, tidak saja dalam teknis pelayanan kontrasepsi, tetapi juga konseling pilihan kontrasepsi. Efektivitas pelatihan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB terhambat dengan pemberlakuan protokol Kesehatan dalam era Pandemi COVID-19.¹³

4) Dukungan pemangku kepentingan

Pemangku kepentingan terkait terutama tokoh agama, tokoh masyarakat, pamong, dan pemerintah daerah berperan penting terhadap kelancaran program KB. Tantangan bagi program KB bagaimana supaya pemangku kepentingan terutama di daerah mendukung program dan pelayanan KB.⁹

5) Konseling layanan pilihan kontrasepsi

Pemberian konseling pilihan kontrasepsi sebagai salah satu komponen kualitas pelayanan kontrasepsi. Klein (perempuan calon akseptor) perlu mempunyai kemampuan melalui konseling memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi Kesehatan mereka. Indeks metode informasi pelayanan konseling yang rendah menjadi tantangan program KB untuk meningkatkan cakupan pelayanan konseling pilihan kontrasepsi.⁹

6) Jangkauan pelayanan KB

Akses terhadap pelayanan kesehatan dan KB di daerah luar Jawa-Bali terutama Indonesia bagian timur dan daerah kepulauan menjadi tantangan program KB. Ini tantangan program KB bagaimana mengatasi masalah keterbatasan akses pelayanan KB di daerah kepulauan dan Indonesia bagian timur.⁹

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.⁹

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.¹⁷

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang disebut AIETA, yaitu:

a) *Awareness* (kesadaran)

Di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b) *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulasi.

c) *Evaluation* (menimbang–timbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d) *Trial*

Di mana individu mulai mencoba perilaku baru.

e) *Adaption*

Sikap terhadap stimulasi.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini 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. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokkan, dan sebagainya.

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 ada.⁹

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1). Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

2). Informasi/ Media Massa

Informasi merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi ini diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tersebut tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3). Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak baik akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata menimbulkan seseorang

tersebut akan sulit memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4). Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan mempengaruhi terhadap pengetahuan yang didapatkan dan sebaiknya, jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga akan kurang baik.

5). Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapatkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan.

6). Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga akan semakin baik dan bertambah.¹⁸

d. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Cara mendapatkan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara Tradisional atau Nonilmiah

a. Cara coba salah (*trial dan error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain tidak berhasil, lalu dicoba dengan kemungkinan yang lain lagi sampai berhasil dan didapatkan hasil yang diinginkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh karena adanya otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lampau. Apabila cara tersebut berhasil digunakan untuk masalah yang sama, maka orang lain bisa menggunakan cara tersebut.

d. Melalui jalan pikiran

Dari sini manusia telah mampu memakai penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

e. Melalui intuitif

Pengetahuan yang didapatkan melalui intuitif diperoleh secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Pengetahuan yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya kebenarannya karena tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis, melainkan hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati.

2) Cara *Modern* atau Ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh melalui cara baru atau modern didapatkan melalui proses penelitian yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau yang lebih dikenal dengan metodologi penelitian (*research methodology*).

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur subjek penelitian atau responden.¹⁹

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang menurut Nur Salam dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1). Pengetahuan baik : 76% - 100%
- 2). Pengetahuan cukup : 56% - 75%
- 3). Pengetahuan kurang : < 56%

f. Pengetahuan Ibu tentang KB Pasca Persalinan

Keluarga Berencana merupakan suatu cara yang memungkinkan setiap orang untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan dan jarak kehamilan melalui informasi, pendidikan dan penggunaan metode kontrasepsi. Pengetahuan ibu nifas tentang KB pasca persalinan penting untuk menjadi perhatian bagi pengelola dan pelaku KB di lapangan untuk memberikan pemahaman tentang KB dan kesehatan reproduksi dengan melakukan pendekatan sosialisasi dalam penggunaan kontrasepsi yang efektif melalui informasi, pendidikan dan penggunaan metode kontrasepsi. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan dalam melaksanakan program KB akan meningkat dan sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB juga berkurang.¹⁰

g. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dengan Keikutsertaan KB Pasca Persalinan

Pengetahuan tidak saja mempengaruhi keikutsertaan dalam menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode alat kontrasepsi. Pengetahuan akseptor KB berhubungan erat dengan pemilihan alat kontrasepsi. Semakin baik pengetahuan, semakin baik cara pandang akseptor memahami kualitas dan efektifitas alat kontrasepsi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasangan usia subur.¹⁵

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat atau cara kontrasepsi, dan selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat atau cara KB yang tepat dan efektif.⁵

Dari hasil penelitian terlihat nyata bahwa pengetahuan sangat menentukan seseorang berperilaku, hal ini terbukti dari responden yang berpengetahuan baik mereka menggunakan KB pasca persalinan dengan baik. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik tidak menggunakan KB pasca persalinan. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu bersalin tentang KB pasca persalinan, harus diberikan sejak masa hamil saat melakukan ANC. Karena perubahan pengetahuan memerlukan waktu dan proses yang tidak sama pada setiap orang. Pengetahuan tentang jenis kontrasepsi, waktu pemakaian, manfaat, cara kerja kontrasepsi akan memberikan pemahaman sehingga ibu dapat berperilaku untuk memilih KB Pasca Persalinan secara tepat.

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo,¹⁸ menyebutkan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu analisis perilaku manusia dan masalah-masalah kesehatannya.

Faktor perilaku kesehatan tersebut diantaranya dalah sebagai berikut:

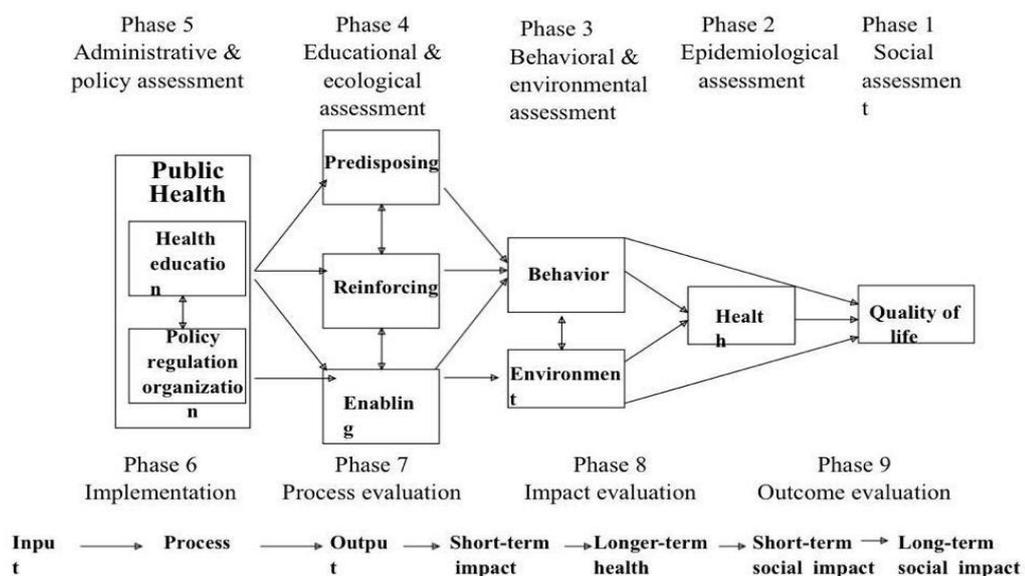
- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang atau yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, antara lain:

pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai - nilai dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah factor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti ketersediaan alat-alat kontrasepsi, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana dan prasarana.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat sekitar.

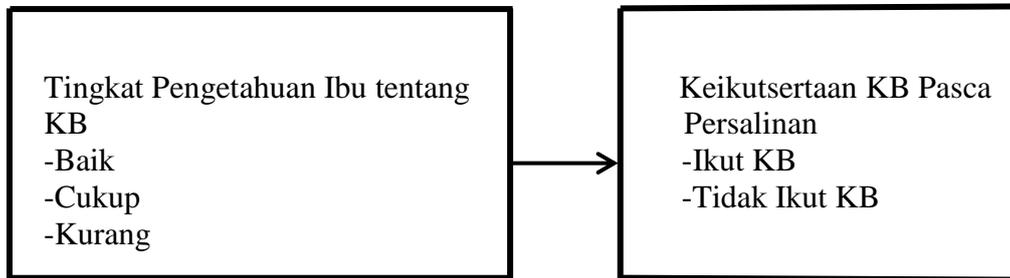
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka Teori *Precede-Proceed* oleh Lawrence Green and Marshall W. Kreuter, 1999

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang KB dengan Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Katobu Sulawesi Tenggara.