

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum MKET

1. Pengertian

Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai) di samping mempercepat penurunan Total Fertility Rate (TFR), penggunaan kontrasepsi MKJP/MKET juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada saat kondisi krisis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu/miskin. MKET bisa digunakan dalam jangka panjang dan efektif sehingga pemakaiannya tidak perlu diulang berkali-kali sehingga bila dibandingkan dengan Non MKET misalnya, pil atau suntik yang pemakaiannya diulang berkali-kali dan seringkali tidak dipatuhi (Rahmat, 2017).

Alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) diantaranya adalah IUD, implant, MOW, MOP (BKKBN, 2018).

2. Jenis-jenis MKET

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD dipasangkan pada rahim / liang senggama wanita dari pasangan usia subur yang sedang menstruasi / tidak sedang hamil. Mencegah kehamilan dengan mempengaruhi pergerakan sperma atau implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam dinding rahim. Pengawasan ginekologik terhadap akseptor AKDR dilakukan 1 minggu dan 1 bulan sesudah pemasangan, kemudian setiap 3 bulan. Efektifitas IUD bentuk T = 99 %, IUD Progesterone = 97 %.

b. Implant/ susuk KB/Alat Kontrasepsi Bawah Lengan (AKBK)

Alat Kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah kiri. Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api. Implant mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh. Mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsy.

c. Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5 % dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

Diutamakan bagi pria PUS yang telah memiliki anak dua orang atau lebih. Harus memperoleh izin dari pasangan. Efektifitas MOP > 99 %.

d. Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi

Merupakan tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan memiliki keturunan lagi, dilakukan melalui operasi kecil dan diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan. Efektifitas MOW > 99%.

3. Kelebihan dan Manfaat

a. Intraurine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Tahan lama sampai 8 tahun
- 2) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah
- 3) Dipasangkan oleh dokter / bidan yang terlatih
- 4) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 5) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 6) Tidak menghambat produksi ASI

b. Implant/ susuk KB/Alat Kontrasepsi Bawah Lengan (AKBK)

- 1) Rasa nyaman
- 2) Jangka waktu pemakaian lama (3 atau 5 tahun)
- 3) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah
- 4) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 5) Tidak menghambat produksi ASI
- 6) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut

- 7) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
 - 8) Mengurangi/ memperbaiki anemia
 - 9) Mencegah kanker rahim, kanker endometrium, dan radang panggul.
- c. Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi
- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
 - 2) Tidak mengganggu produksi hormon
 - 3) Praktis, murah, dan mudah
 - 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi
- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
 - 2) Tidak bersifat hormonal
 - 3) Praktis, murah, dan mudah
 - 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 5) Tidak menghambat produksi ASI.

4. Kerugian dan Efek Samping

- a. Intraurine Device/Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- 1) Nyeri pada saat pemasangan
 - 2) Sekret menjadi lebih banyak
 - 3) Ekspulsi / IUD terlepas secara spontan
 - 4) Nyeri / infeksi pelvik
 - 5) Kejang rahim
 - 6) Semaput, sehingga bisa terjadi bradikardia dan refleks vagal.

- 7) Spotting
- 8) Menoragia
- 9) Perforasi uterus
- 10) Endometritis

b. Implant/ susuk KB/Alat kontrasepsi bawah lengan (AKBK)

- 1) Gangguan pola menstruasi
- 2) Hematoma/ pembekakan dan nyeri
- 3) Pening/pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- 4) Peningkatan/ Penurunan berat badan, nyeri payudara, mual-mual
- 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan terlatih
- 6) Pemakai tidak dapat menghentikan pemakainnya sendiri
- 7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 8) Tidak memberikan efek protekti terhadap infeksi menular seksual dan AIDS
- 9) Terjadinya kehamilan ektopik, sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000/wanita)

c. Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi

- 1) Rasa nyeri pada bekas operasi

d. Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi

- 1) Tidak menstruasi
- 2) Rasa nyeri pada bekas operasi

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kehamilan anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksinya untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Rizkitama, 2015)

Menurut (Suratun, 2008) keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Secara umum keluarga berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Dalam ICPD (*Internationale Conference on Population and development*) disebutkan bahwa salah satu tujuan program keluarga berencana yaitu membantu pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab

tentang jumlah dan jarak antara satu anak dengan anak lainnya dan untuk mendapatkan informasi dan sarana dalam melakukannya, juga untuk memberi kebebasan serta ketersediaan berbagai macam alat kontrasepsi yang aman dan sehat (Handayani, 2010).

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), tujuan keluarga berencana adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Visi dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 yaitu “Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”. Misi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 adalah:

- a. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.
- b. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- c. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten (BKKBN, 2016).

C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, dan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi adalah metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Amalia and Afriany, 2015).

Kontrasepsi terbagi atas dua yaitu secara alami dan bantuan alat. Kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan bantuan alat apapun, caranya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur, cara ini lebih dikenal dengan metode kalender. Kelebihannya adalah memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping karena tidak menggunakan alat sedangkan kelemahannya adalah kurang efektif karena kadar perhitungan masa subur bisa meleset dan tidak akurat (Wikojoastro, 2013).

Secara umum syarat metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut (Saifuddin, 2006):

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
3. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
4. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
5. Terjangkau harganya oleh masyarakat
6. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

Berbagai jenis metode atau alat kontrasepsi dibagi menjadi (Hartanto, 2004).

1. Kontrasepsi Sterilisasi

Pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi) atau testis pada pria (vasektomi). Proses Sterilisasi ini harus dilakukan oleh ginekolog (dokter kandungan). Efektif bila memang ingin melakukan pencegahan kehamilan secara permanen.

a. Kontrasepsi Teknik, dibagi menjadi :

1) Coitus Interruptus (senggama terputus) : ejakulasi dilakukan di luar vagina.

Faktor kegagalan biasanya terjadi karena ada sperma yang sudah keluar sebelum ejakulasi, orgasme berulang atau terlambat menarik penis keluar.

2) Sistem Kalender (pantang berkala) : tidak melakukan senggama pada masa subur, perlu kedisiplinan dan pengertian antara suami istri karena sperma maupun sel telur (ovum) mampu bertahan hidup sampai dengan 48 jam setelah ejakulasi. Faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur (saat ovulasi) atau siklus haid tidak teratur sehingga perhitungan tidak akurat.

3) *Prolonged lactation* atau menyusui, selama tiga bulan setelah melahirkan saat bayi hanya minum ASI (Air Susu Ibu) dan menstruasi belum terjadi, otomatis tidak akan terjadi kehamilan. Tapi jika ibu hanya menyusui kurang dari enam jam per hari, kemungkinan terjadi kehamilan cukup besar.

b. Kontrasepsi Mekanik, terdiri dari :

1) Kondom : terbuat dari latex. Terdapat kondom untuk pria maupun wanita serta berfungsi sebagai pemblokir sperma. Kegagalan pada umumnya

karena kondom tidak dipasang sejak permulaan senggama atau terlambat menarik penis setelah ejakulasi sehingga kondom terlepas dan cairan sperma tumpah di dalam vagina.

- 2) Spermatisida : Bahan kimia aktif untuk membunuh sperma, berbentuk cairan, krim atau tisu vagina yang harus dimasukkan ke dalam vagina lima menit sebelum senggama. Kegagalan sering terjadi karena waktu larut yang belum cukup, jumlah spermatisida yang digunakan terlalu sedikit atau vagina sudah dibilas dalam waktu kurang dari enam jam setelah senggama.
- 3) Vaginal diafragma : Lingkaran cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina enam jam sebelum senggama. Efektifitasnya sangat kecil, karena itu harus digunakan bersama Spermatisida untuk mencapai efektivitas 80%.
- 4) IUD (*Intra Uterina Device*) atau spiral : Terbuat dari bahan *polyethylene* yang diberi lilitan logam, umumnya tembaga (Cu) dan dipasang di mulut rahim. Kelemahan alat ini yaitu bisa menimbulkan rasa nyeri di perut, infeksi panggul, pendarahan di luar masa menstruasi atau darah menstruasi lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2004).

c. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bisa berupa pil KB yang diminum sesuai petunjuk hitungan hari yang ada pada setiap blisternya, suntikan, susuk, (Implant) yang ditanam untuk periode tertentu, koyo KB atau spiral berhormon. Kontrasepsi hormonal terdiri dari :

- 1) Pil Kombinasi *Oral Contraception* (OC) : Pil kombinasi merupakan kombinasi dosis rendah estrogen dan progesteron. Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari progesteron saja merupakan penggunaan kontrasepsi terbanyak.
- 2) Suntik KB : Kontrasepsi suntikan mengandung hormon sintetis. Cara pemakaiannya dengan menyuntikan zat hormonal ke dalam tubuh. Zat hormonal yang terkandung dalam cairan suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu. Biasanya penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan.
- 3) Susuk KB (Implant) : Implant terdiri dari 6 kapsul silastik, setiap kapsulnya berisi *levomorgestrel* sebanyak 36 miligram dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm. Kemasan Implant dirancang agar isinya tetap steril selama masa yang ditetapkan asalkan kemasannya tidak rusak atau terbuka. Kapsul yang dipasang harus dicabut menjelang akhir masa 5 tahun. Pemasangan implant hanya dilakukan petugas klinik yang terlatih secara khusus (dokter, bidan dan paramedik) yang dapat melakukan pemasangan dan pencabutan Implant, terdapat dua jenis implant yaitu *Norplant* dan *Implanon* (Hartanto, 2004).

D. Tinjauan Umum Tentang Akseptor KB (Keluarga Berencana)

1. Pengertian

Akseptor KB (Keluarga Berencana) adalah peserta keluarga berencana (*Family Planning Participant*) yaitu pasangan usia subur dimana salah seorang

menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2011).

2. Jenis – Jenis Akseptor KB

- a. Akseptor aktif, yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali yaitu: Pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara / alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti 3 bulan berturut – turut bukan karena hamil. Akseptor KB baru, yaitu: Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor KB (Keluarga Berencana) dini, yaitu: Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor langsung, yaitu: Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor *drop out*, yaitu: Akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

E. Tinjauan Umum Tentang Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun. Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid. PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

1. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
2. Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
3. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional (Pinem, 2009).

F. Teori Precede

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap), faktor pendukung (ketersediaan alat

kontrasepsi, jarak rumah ke puskesmas, waktu tempuh dan biaya), faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan). Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *Predisposing*, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. *Reinforcing*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. *Enabling*, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

Lebih lanjut Precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- a. Pengetahuan

- 1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan pasangan suami istri tentang kontrasepsi akan mempengaruhi pasangan suami istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh pasangan suami

istri tentang kontrasepsi maka semakin besar pula kecenderungan akseptor untuk menggunakan alat kontrasepsi (Notoadmodjo, 2007).

2) Tingkatan pengetahuan Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

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

c) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Menunjuk pada proses memanfaatkan atau penggunaan prosedur untuk melaksanakan atau menyelesaikan masalah.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, yang masih ada kaitannya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, 2007).

Menurut penelitian elizawarda di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu 2017 yang mengkaji hubungan pengetahuan dengan penggunaan MKJP di peroleh data bahwa dari jumlah sampel 94 akseptor KB yang didapatkan tingkat pengetahuan baik terdapat 61.1 % responden menggunakan MKJP dan pada kategori pengetahuan kurang hanya 7.3 % yang menggunakan MKJP. Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada α 0.05 dengan p 0.001.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap dapat dikatakan sebagai suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain (Notoatmodjo, 2010).

1) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar dalam pembentukan sikap apabila pengalaman meninggalkan kesan yang kuat dan pengalaman pribadi akan membentuk sikap apabila terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh Orang Lain

Pengaruh seseorang seperti orang tua/ibu dianggap penting karena keinginan untuk berfiliasi dan untuk menghindari konflik cenderung dari motivasi irang yang dianggap penting.

c) Pengaruh Kebudayaan

Pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya dipengaruhi kebudayaan karena dapat memberikan corak tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah yang dialami

d) Media Masa

Komunikasi berpengaruh terhadap sikap konsumennya melalui pemberitaan surat kabar mau pun radio atau media.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2) Tingkatan Sikap

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Menanggapi (*responding*).

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila jawaban ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mengjarkan orang lain untuk merespon.

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohnya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian Nuril nikmawati di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau 2017 yang mengkaji hubungan sikap dengan pengguna MKJP diperoleh hasil bahwa responden paling banyak adalah yang mendukung dengan proporsi sebesar (70,3%) dan yang menggunakan Non MKJP proporsi terbanyak pada sikap yang kurang mendukung sebesar 62,4%. Hasil uji bivariat didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan MKJP dengan uji regresi logistic dari seluruh variabel faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi , hanya variabel sikap yang paling berpengaruh yaitu dengan nilai OR = 4,157 ini berarti responden yang memiliki sikap yang mendukung memiliki peluang 4,157 kali lebih besar untuk

menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan yang mempunyai sikap kurang mendukung.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

- a. Dukungan Suami

Suami yang mengerti tentang pentingnya dan manfaat keluarga berencana pastinya akan mendukung pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pasangan usia subur dapat dikatakan aktif dalam program keluarga berencana apabila masing-masing saling mendukung dalam mengikuti program keluarga berencana. Beberapa wanita di dunia tidak memiliki kekuasaan untuk membuat keputusan salah satunya adalah sumber daya untuk menentukan dan mencari sendiri jasa pelayanan keluarga berencana, sehingga dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi untuk sebagian wanita sangat penting (Efendi, 2009).

Menurut penelitian elizawarda di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu 2017 yang mengkaji hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP di peroleh data antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang menunjukkan dukungan suami yang kuat terdapat pada penggunaan MKJP sebesar 66.7 % dan dukungan suami yang lemah lebih banyak pada penggunaan

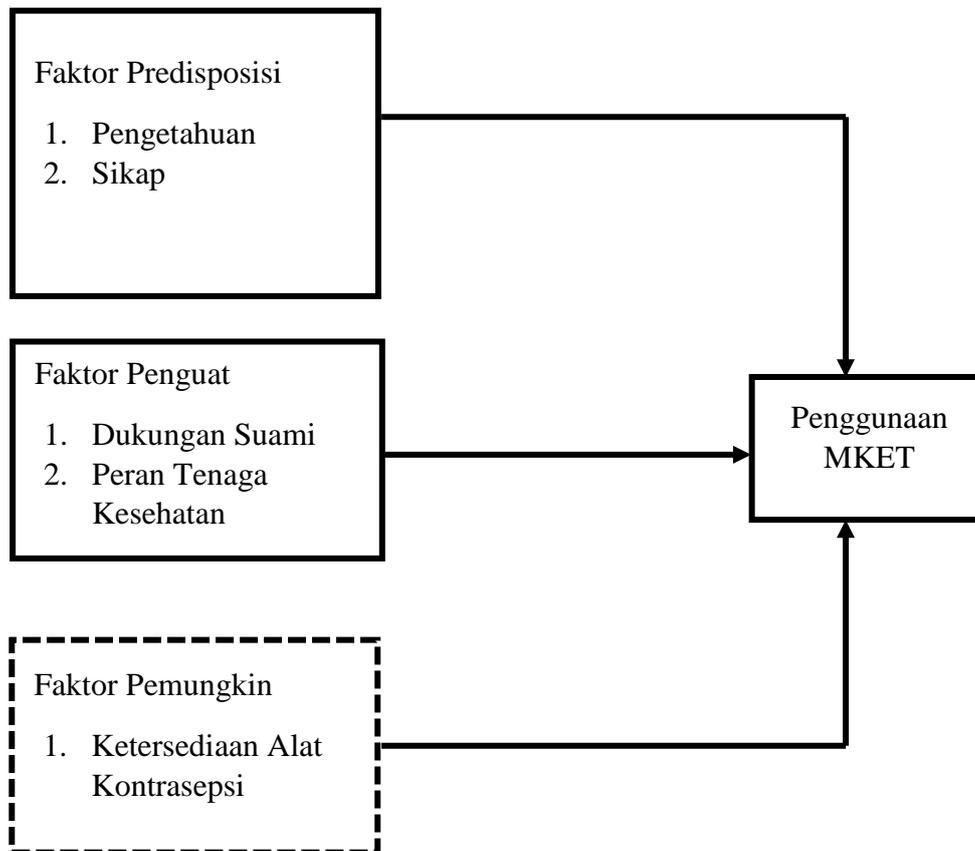
MKJP (87.3%). Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi pada α 0.05 dengan p 0.001.

b. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk pelayanan perannya untuk mencapai tujuan pembangun kesehatan. Harapan masyarakat bila berhadapan dengan tenaga kesehatan adalah dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi ditanyakan kepada mereka. Peran tenaga kesehatan ini juga segala peran dan tindakan dari tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan baik itu peran secara langsung dengan kondisi kesehatan seseorang maupun peran dalam hal dukungan dalam bentuk program kebijakan dibidang kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian risiko di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Tahun 2018 yang mengkaji hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai yang mendukung yaitu sebanyak 49 atau 54,44 % responden, dengan kategori mendapat informasi yaitu sebanyak 43 responden (47,78%) dan dengan kategori mendapat informasi tidak yaitu sebanyak 6 responden (6,67%). Hasil uji bivariat diperoleh nilai p yaitu 0,007 sehingga $p < 0,05$, demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka Panjang.

G. Kerangka Teori

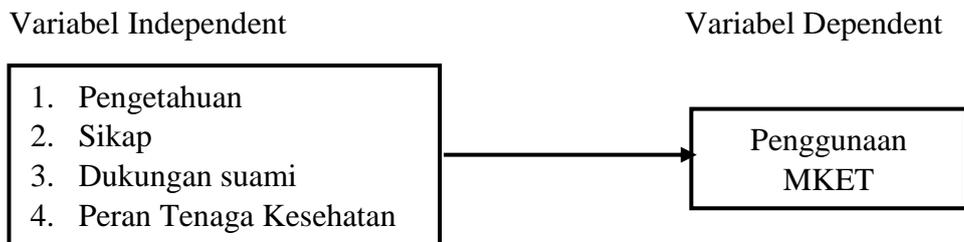


Gambar 1: Kerangka Teori
Sumber : Lawrence Green (dalam Notoatmodjo : 2010)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel variabel serta hubungan variabel yang satu dengan

yang lain. Kerangka konsep bertujuan memperoleh gambaran secara jelas kearah mana penelitian itu berjalan atau data apa yang dikumpulkan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2
Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dari masalah penelitian yang dibuktikan dengan metodologi penelitian yang sesuai. Hipotesis akan menentukan desain penelitian dan definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian (Irfannuddin, 2019: 47). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan sikap pada pasangan usia subur dengan penggunaan MKET.
2. Ada hubungan pengetahuan pada pasangan usia subur dengan penggunaan MKET.
3. Ada hubungan dukungan suami pada pasangan usia subur dengan penggunaan MKET.
4. Ada hubungan peran tenaga kesehatan pada pasangan usia subur dengan penggunaan MKET.

J. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal

tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018).

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiono, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen dalam penelitian ini yaitu sikap, pengetahuan, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiono, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa variabel dependen dalam penelitian ini yaitu penggunaan MKET.

K. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan untuk membatasi ruang lingkup atau variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan alat ukur (Notoatmodjo, 2008).

Tabel.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penggunaan MKET.	Penggunaan alat atau cara mencegah terjadinya kehamilan untuk jangka Panjang (Implant, IUD, MOW, MOP)	Wawancara	Kuisisioner	0 : MKET 1 : Non MKET	Nominal
2.	Sikap	Tanggapan responden tentang MKET dengan menjawab 10 pertanyaan mengenai sikap penggunaan MKET.	Wawancara	Kuisisioner	0 = mendukung apabila skor $T \geq 50\%$ 1 = tidak mendukung apabila skor $T < 50\%$	Ordinal
3.	Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab 23 pertanyaan yang di berikan peneliti dengan benar.	Wawancara	Kuisisioner	0 = pengetahuan baik apabila point $\geq 76\%$ 1 = pengetahuan kurang baik apabila point $< 76\%$	Ordinal
4.	Dukungan Suami	Dukungan suami dalam hal mengetahui, menyetujui, menganjurkan, mengantar, mengawasi dalam penggunaan MKET dengan menjawab 16 pertanyaan yang diberikan peneliti.	Wawancara	Kuisisioner	0 : Positif jika skor $T \geq 50\%$ 1 : Negatif jika skor $T < 50\%$	Nominal
5.	Peran Tenaga Kesehatan	Peran petugas kesehatan dalam memberikan konseling penggunaan MKET dengan menjawab 8 pertanyaan yang diberikan peneliti.	Wawancara	Kuisisioner	0 = mendukung apabila point $\geq 50\%$ 1 = kurang apabila point $\leq 50\%$	Ordinal

