

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Definisi

Perilaku merupakan suatu bentuk dari respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan. Respon yang diberikan pun berbeda-beda dari setiap individu tergantung dari karakteristik dan faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar,2016). Perilaku yang dapat terlihat jelas ataupun yang tidak terlihat jelas dan yang dapat dirasakan maupun tidak ialah bentuk dari tanda yang diberikan individu dalam berinteraksi terhadap lingkungan (Oktaviana,2015).

Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungannya. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu (Azwar, 2010).

Perilaku manusia (*human behavior*) merupakan reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan pada berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk-bentuk perilaku instinktif (*species-specific behavior*) yang didasari oleh kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Kesmas, 2013).

Sedangkan menurut Wawan (2011), perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Skinner (1938, dalam Notoatmodjo, 2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O”R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau

lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

- 2) Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

Bentuk-bentuk perilaku menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- a) Bentuk pasif perilaku tertutup (*covert behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

b. Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
- 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif
- 3) Perilaku tampak dan tidak tampak
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks, perilaku kognitif, afektif, konatif dan psikomotor.

2. Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran dalam masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Metode baru program Keluarga Berencana Nasional telah merubah visinya dari mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri dan memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan (Wahyudi dkk, 2013). Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak dan jumlah anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak

reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN,2016).

Menurut BKKBN (2016) keluarga berencana adalah upaya untuk:

- 1) Mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta menyelenggarakan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal. Untuk wanita berusia minimal 20 tahun dan laki-laki berusia minimal 24 tahun.
- 2) Mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan.
- 3) Mengatur kehamilan .
- 4) Membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Program KB sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki implikasi yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan, oleh karena itu program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Namun, pada kenyataannya masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB. (Putri et al., 2014).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (BKKBN, 2010), program keluarga berencana (KB) yang sesuai anjuran pemerintah memiliki 3 manfaat utama baik untuk ibu, anak maupun keluarga, yaitu:

a. Manfaat untuk ibu:

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 2) Mencegah kematian ibu
- 3) Menjaga kesehatan ibu
- 4) Program kehamilan terencana

b. Manfaat untuk anak:

- 1) Mengurangi risiko kematian bayi
- 2) Meningkatkan kesehatan bayi
- 3) Tumbuh kembang bayi terjamin
- 4) Terpenuhinya kebutuhan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 5) Mencegah gizi buruk pada bayi
- 6) Mendapat kasih sayang yang maksimal

c. Manfaat untuk keluarga:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 2) Keharmonisan keluarga terjaga

4. Pengertian Kontrasepsi

Menurut BKKBN (dalam Marmi, 2016) kotrasepsi berawal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan metode untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen.

Kontrasepsi adalah segala macam alat atau cara yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan atau terbuahnya sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang. Manfaatnya yaitu mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan dan dapat menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrasepsi hormonal merupakan hormon progesteron atau kombinasi estrogen dan progesteron, prinsip kerjanya mencegah pengeluaran sel telur dari kandung telur. Mengentalkan cairan dileher rahim sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk tumbuh hasil konsepsi, sehingga sel telur berjalan lambat sehingga mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur. (Nugroho dan Utama, 2014)

Metode alat kontrasepsi yang digunakan di Indonesia dibagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi hormonal dan metode kontrasepsi non hormonal. Metode KB merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi yang tujuannya untuk mencegah kehamilan, dengan cara menghambat terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mencegah terjadinya

implantasi. Jenis KB terdiri dari Implan atau susuk, suntik KB dan pil KB (Manuaba, 2010 dalam Marmi, 2016).

Kontrasepsi adalah alat atau cara untuk upaya menunda kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara (*reversible*) dan permanen (*irreversible*). Apabila dilihat berdasarkan kandungan, kontrasepsi dapat di bedakan sebagai KB yang terdiri dari pil, suntikan, implan dan IUD-minera atau LNG-IUS dan kontrasepsi non hormonal terdiri dari kondom, IUD-TCu, dan metode kontap (Nuraisyah, 2014). Kontrasepsi yaitu merupakan salah satu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempel nya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Nugroho dan Utama, 2014) .

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi memiliki arti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang dapat mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari serta mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya mempunyai fungsi mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, mencegah pertemuan sel telur dengan sperma. Kontrasepsi yang ideal harus dapat bekerja dalam waktu yang tahan lama, mempunyai efektifitas yang tinggi, aman, mudah

dalam menggunakan dan melepaskannya serta memiliki beberapa atau tidak sama sekali efek samping. (Suwardika, 2016).

Kontrasepsi yang telah di anggap ideal harus memenuhi syarat yaitu dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang dapat mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi terus-menerus, mudah pelaksanaannya, harga murah dan mudah terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dan dapat diterima penggunaannya oleh pasangan bersangkutan (Nuraisyah, 2014).

Kontrasepsi adalah obat atau alat yang dapat mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Terdapat 2 jenis kontrasepsi yaitu : kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implan) dan kontrasepsi non hormonal (IUD, kondom, metode operasi wanita /MOW metode operasi pria /MOP) (BKKBN, 2016).

a. Kontrasepsi hormonal

KB adalah terjadinya hambatan pada folikel dan proses ovulasi yang disebabkan karena hormon progesteron dan ekstrogen memberikan umpan balik pada kelenjar hipofisis melalui hipotalamus (Manuaba, 2010). Pada dasarnya metode KB dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan ekstrogen) dan yang berisi progesteron saja (Handayani, 2010). KB merupakan kontrasepsi yang menggunakan hormon terdapat beberapa jenis KB, yaitu :

1) Pil KB

Pil oral dapat menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron dalam ovarium. Pil oral inilah yang akan menekan hormon ovarium selama berlangsungnya siklus menstruasi yang normal, sehingga dapat juga menekan *releasing-factors* ditotak dan akhirnya dapat mencegah ovulasi. Pemberian pil oral bukan hanya untuk mencegahnya ovulasi, tetapi dapat juga menimbulkan gejala seperti *pseudo pregnancy* atau yang disebut dengan kehamilan palsu seperti mual, muntah, payudara membesar dan terasa nyeri (Hartanto, 2012). Jenis Pil KB menurut Sulistyawati (2013) yaitu :

- a) Monofasik: pil ini tersedia didalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen maupun progestin, dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif jumlah dan hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik: pil ini tersedia dalam kemasan 21 tablet dan mengandung hormon aktif estrogen, progestin dengan dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif dan dosis hormon pun bervariasi.
- c) Trifasik: pil yang tersedia didalam kemasan 21 tablet mengandung hormon yang aktif estrogen maupun progestin dengan 3 dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif dan dosis hormon bervariasi.

Cara kerja Pil KB menurut Safuddin (2010) yaitu:

- a) Dengan menekan ovulasi
- b) Dengan mencegah implantasi
- c) Mengentalkan dinding serviks
- d) Pergerakkan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

2) Suntik KB

a. Pengertian alat kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. (Hanafi,2012). Jenis alat kontrasepsi suntik menurut (Sulistyawati,2013) adalah :

1) *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA)

Mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik intro muskuler atau yang biasa dikenal dengan suntik KB 3 bulan.

2) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat)

Mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diberikan dua bulan sekali atau yang biasa dikenal dengan suntik KB 2 bulan.

- b. Kelebihan pada penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan menurut Saroha Pinem (2014) :Sangat efektif dan pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual
 - 2) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - 3) Memiliki sedikit efek samping
 - 4) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 5) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause.
 - 6) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - 8) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 9) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- c. Kekurangan dan kelebihan KB suntik kekurangan kontrasepsi suntikan progestin menurut Saroha Pinem (2014):
- 1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang biasanya normal dapat berubah menjadi

amenorea perdarahan tidak teratur, dapat menimbulkan perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi haid lama dan banyaknya darah yang keluar atau tidak haid sama sekali.

- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapatkan suntikan dan sangat bergantung pada fasilitas kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sebelum waktu suntikan berikutnya
- 4) Menyebabkan peningkatan berat badan.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
- 6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena efek dari KB suntik yang diberikan belum habis.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang: terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas.

3) Susuk KB

Susuk KB atau Implant adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet silastik yang mengandung hormon yang dipasang dilengan atas (Handayani,2010). Ada beberapa jenis Impalant yaitu norplan (lama kerja 5 tahun), Implanon (lama kerja 3 tahun), jadena (lama kerja 3 tahun) dan Indoplant (lama kerja 3 tahun). Beberapa keuntungan yang dimiliki implant antara lain tingginya daya guna, perlindungan jangka panjang, tingkat kesuburan cepat kembali setelah pencabutan, tidak membutuhkan pemeriksaan dalam, tidak ada pengaruh dari ekstrogen, aktivitas seksual tidak terganggu, produksi ASI tidak terganggu, klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut kapan saja sesuai keinginan (Sulistyawati,2012).

Kerugian dari penggunaan implant adalah menstruasi mengalami gangguan seperti tidak mendapat menstruasi, selain itu penggunaan implant juga menyebabkan bertambahnya berat badan, menimbulkan *agne*, payudara mengalami ketegangan (Manuaba, 2010). Selain kerugian implant juga mempunyai efek samping antara lain *amenorrhoe*, pendarahan bercak ringan, berat badan naik turun (perubahan nafsu makan), ekspulsi, dan infeksi pada area insersi (Kurnia, 2014).

b. Kontrasepsi non hormonal

1) IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman dan paling dianjurkan dalam Program Nasional Keluarga Berencana di Indonesia. Karena mempunyai efektifitas 97 – 99 % untuk mencegah kehamilan dan pemakaian jangka panjang. IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang baik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil (Kundre, 2015). Jenis IUD yang telah banyak dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutera dan logam hingga generasi plastik (*polietien*) baik yang tidak ditambahi obat maupun yang tidak. Menurut bentuknya, IUD dibagi menjadi :

- a) Bentuk terbuka (*open device*), antara lain Lippes Loop, CU-T, C7, *Marguiles*, *spring Coil*, *Multiload*, Nova-T
- b) Bentuk tertutup (*close device*), antara lain *Ota-ring*, *Antigon*, dan *Graten Berg Ring*.

Menurut tambahan obat atau metal, dibagi menjadi:

- a) *Medicated* IUD, antara lain Cu-T-200, Cu-T 220, Cu-T 300, Cu-T 380A, Cu-7, Nova-T, ML-Cu 375.

- b) *Unmediated* IUD, antara lain *Lippes Loop*, *Marguiles*, *Saf-T Coil*, *Antigon*.

Penggunaan kontrasepsi IUD memiliki beberapa efek samping, diantaranya yaitu:

- a. Perdarahan

Perdarahan secara perlahan akan cepat berhenti. Pemasangan IUD yang dilakukan sewaktu menstruasi, akan menyebabkan perdarahan yang tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terjadi adalah menoragia dan spotting metroragi. Apabila terjadi perdarahan yang banyak dan tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang ukurannya lebih kecil. Apabila perdarahannya sedikit, dapat diberikan pengobatan konservatif. Perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut sebaiknya IUD diangkat dan diganti dengan cara kontrasepsi lain.

- b. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri dan kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Rasa nyeri ini akan berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan pemberian analgetik. Jika keluhan terus berlangsung,

sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang berukuran lebih kecil.

c. Gangguan pada suami

Terkadang suami dapat merasakan adanya benang IUD saat bersenggama. Hal ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri. Keluhan ini dapat dihilangkan dengan cara benang IUD yang terlalu panjang dipotong hingga 2-3 cm dari posio uteri, dan apabila benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD dilepas dan diganti.

d. Ekspulsi

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. (Sarwono,2009).

2) Kondom

Kondom adalah selubung tipis dari karet, vinil, atau produk alamiah dapat berwarna maupun tidak berwarna, biasanya ditambahkan spermisida untuk perlindungan tambahan, serta digunakan untuk menutupi penis sesaat sebelum berhubungan. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemaskan sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV

dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

a. Keuntungan

- 1) Dapat dipakai sendiri
- 2) Dapat mencegah penularan penyakit kelamin
- 3) Tidak mempengaruhi kegiatan menyusui
- 4) Dapat digunakan sebagai pendukung metode lain
- 5) Tidak mengganggu kesehatan
- 6) Tidak ada efek samping sistemik
- 7) Tersedia secara luas (toko farmasi dan toko-toko yang ada di masyarakat)
- 8) Tidak perlu resep atau penilaian medis
- 9) Tidak mahal (jangka pendek).

b. Kerugian kondom

- 1) Efektivitas dipengaruhi kesediaan akseptor mematuhi instruksi yang diberikan dan motivasi akseptor.
- 2) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- 3) Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom Dapat mengurangi sensitifitas penis sehingga ereksi sukar dipertahankan

3) Metode operasi wanita (MOW / tubektomi)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur diikat wanita yang dilakukan dengan cara, dipotong ataupun dibakar. Tubektomi ini memberikan keuntungan non kontrasepsi, yaitu:

- a) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (*breastfeeding*)
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan resiko yang serius
- e) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang

4) Metode operasi pria (MOP / vasektomi)

Merupakan metode kontrasepsi dengan tindakan operasi kecil pada saluran *vas deferens* pria. Aman bagi hampir semua pria dan tidak mempengaruhi kemampuan seksual. Sama halnya dengan MOW, metode ini juga

bersifat permanen walaupun perkembangan ilmu kedokteran dapat di sambung kembali (rekanalisasi), namun tidak di anjurkan bagi pasangan usia subur (PUS) yang masih menginginkan anak lagi (BKKBN, 2011). Vasektomi adalah tindakan yang lebih ringan dari sunat atau khitan, pada umumnya dilakukan sekitar 10-15 menit, dengan cara mengikat dan memutus saluran sperma (*vas deferens*) yang terdapat didalam kantong buah zakar (Nurlina, 2011)

Disebutkan bahwa yang bisa menjadi peserta vasektomi adalah suami dari pasangan usia subur (PUS) dengan syarat sebagai berikut :

- a) Tidak berkeinginan punya anak lagi
- b) Sukarela dan telah mendapat konseling tentang vasektomi
- c) Mendapat persetujuan dari istri
- d) Jumlah anak sudah ideal, sehat jasmani dan rohani
- e) Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun
- f) Mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya
- g) Menandatangani formula persetujuan (*informed concent*)

5. Syarat Kontrasepsi yang Baik

Menurut (Kemenkes RI, 2014) suatu metode kontrasepsi yang baik harus memenuhi beberapa syarat yaitu:

- a. Pemakaian aman dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur sesuai keinginan
- d. Hubungan seksual tidak terganggu
- e. Cara penggunaan sederhana
- f. Pengguna dapat menerima
- g. Pasangan dapat menerima

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB

Terdapat banyak faktor dan aspek yang yang mempengaruhi seseorang dan menjadi pertimbangan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan meliputi derajat status kesehatan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya dan efek samping kemungkinan munculnya efek samping, kemungkinan kegagalan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, jumlah kisanan keluarga yang diharapkan, persetujuan dari suami atau istri, nilai-nilai budaya, lingkungan serta dukungan keluarga dan lain sebagainya (Hartanto, 2015 dan Affandi 2011).

Menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmojo (2014), membagi perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan

seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor yang ada di luar perilaku (*non behaviour*) dimana perilaku itu sendiri terbentuk dengan 3 faktor:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang ada dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai budaya dan sebagainya
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, alat transportasi dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terdapat dalam dukungan suami dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

7. Faktor Budaya Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

1) Definisi

Budaya adalah kata yang berasal dari kata sans atau Bodhya yang berarti pikiran dan akal budi. Pikiran dan akal budi yang mengandung cipta rasa dan karsa dengan dasar segala hal yang dibuat oleh manusia merupakan pengertian dari budaya. Contohnya seperti kesenian, moral, kepercayaan, hukum, pengetahuan, ilmu atau adat istiadat (Sunaryo, 2015).

Budaya merupakan suatu kelompok yang mencakup pengetahuan, moral, seni, keyakinan, adat istiadat dan kebiasaan lain dari manusia sebagai bagian dari masyarakat (Hawkins, 2012). Budaya adalah sebuah nilai penting yang bermanfaat bagi manusia baik jasmani maupun rohani. Nilai bisa dikatakan sebagai sebuah alat pilihan yang diakui kesahannya sesuai ketentuan yang ada.

Nilai dari setiap individu dapat ditentukan dengan perilaku individu itu sendiri sebab dari nilai itulah muncul norma-norma dan mengajarkan bahwa norma-norma itu benar adanya. Nilai yang ada pada individu dapat mempengaruhi pengelolaan informasi yang bisa membentuk gambaran diri individu. Nilai pada individu bersifat permanen sebab selama masa pertumbuhan nilai akan tertanam pada setiap individu.

Budaya lembaga sosial serta masyarakat mempunyai latar belakang yang sebagian besar merupakan asal dimana nilai-nilai tertanam pada setiap individu. Jadi persepsi orang yang penting bagi individu dalam menilai suatu objek yang berkaitan dapat mempengaruhi nilai yang ada pada individu (Anzwar, 2015). Kesimpulan dari pengertian budaya menurut beberapa sumber diatas adalah dimana manusia membentuk suatu kondisi berdasarkan pikiran dan akal budi yang menjadi kebiasaan atau kepercayaan individu itu sendiri. Dalam membentuk suatu kebudayaan diperlukan pikiran, akal budi

manusia serta interaksi manusia itu sendiri dengan lingkungan sekitarnya.

Sebuah interaksi dapat dilakukan jika ada satu orang lebih individu yang berkomunikasi. Suatu masyarakat dapat mengalami hal seperti perubahan sosial yang diakibatkan oleh perubahan kebudayaan ataupun sebaliknya, yang nantinya bisa saja menimbulkan suatu efek bagi masyarakat itu sendiri. Sosial berasal dari kata *socius* yang artinya sesuatu yang lahir, berkembang serta tumbuh secara bersama-sama, serta sosial merupakan cara individu untuk saling berinteraksi dengan individu lainnya (Enda, 2010).

Kondisi sosial budaya dan kondisi geografis dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Dalam hal ini adat istiadat merupakan situasi budaya yang sebenarnya tidak mendukung untuk membantu untuk mencari perilaku mengenai masalah kesehatan reproduksi di Indonesia. Hal ini dinyatakan berdasarkan realita, bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia masih menganggap kehamilan ini adalah hal yang wajar sehingga tidak memerlukan *antenatal care*. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan serta pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi (Sunaryo, 2015).

Budaya sangat terkait terhadap penggunaan alat kontrasepsi karena alat kontrasepsi ini bergantung pada cara

pemasangan dan kebiasaan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dari yang kita tahu pemasangan alat kontrasepsi contohnya seperti *intrauterine device* yang pemasangannya dengan cara memasukkan sebuah alat yang berbentuk huruf T kedalam kemaluan wanita, ada yang kurang menerima menggunakan cara ini dikarenakan adanya pengaruh dari budaya di lingkungan tertentu.

Selain itu terkait dengan kebiasaan masyarakat yang hidup di suatu lingkungan tertentu dapat mempengaruhi keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang akan lebih tertarik menggunakan salah satu kontrasepsi jika orang-orang yang berada di lingkungan sekitarnya juga menggunakan alat kontrasepsi yang sama contoh jika orang-orang di suatu lingkungan banyak yang menggunakan kontrasepsi pil maka ketertarikan suatu individu untuk juga menggunakan kontrasepsi pil. Termasuk juga kebiasaan yang diturunkan dari ibu ke anaknya dan lainnya. (Assails, 2015).

2) Pembagian Budaya

Karakteristik budaya ialah ciri dari suatu budaya sehingga tidak ada budaya yang sama persis satu sama lain. Budaya biasanya diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Tanpa disadari budaya terbentuk dari kehidupan manusia sendiri. Menurut pandangan antropologi tradisional budaya terbagi menjadi dua yaitu:

- a) Budaya material adalah kebudayaan yang mengarah pada semua ciptaan manusia yang nyata dan konkret yang berupa objek contohnya seperti pakaian, seni, makanan, perhiasan, tata rambut, dll.
- b) Budaya non material adalah ciptaan-ciptaan abstrak yang diwariskan dari generasi ke generasi yang meliputi:

(1) Kepercayaan

Menurut Deutsch (dalam Yilmaz dan Atalay, 2010) mengatakan bahwa kepercayaan merupakan tingkah laku individu yang diharapkan dapat memberi manfaat yang positif. Dengan adanya kepercayaan terhadap individu yang dipercaya akan memberikan manfaat bagi individu yang memberikan kepercayaan. Sehingga kepercayaan dapat menjadi dasar untuk bekerjasama antar individu.

(2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil isi pikiran dari penginderaan (mata dan telinga) seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang individu (Notoatmodjo, 2012).

(3) Sikap

Sikap ialah suatu respon atau reaksi yang ada pada diri seseorang terhadap objek ataupun stimulus yang

diberikan. Sikap akan secara nyata menunjukkan suatu respon atau reaksi yang sesuai dengan stimulus berikan yang didalam kehidupan sehari-hari menunjukkan reaksi emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012)

(4) Nilai

Nilai merupakan suatu hal yang dipandang baik atau buruk dan benar atau salah. Nilai merupakan pendapat yang bersifat abstrak yang sering kali tidak menyadari apa yang penting di masyarakat. Sedangkan norma merupakan kebiasaan umum yang dijadikan pedoman dalam berperilaku di suatu kelompok masyarakat pada daerah tertentu. Norma juga dapat diartikan suatu hal yang berada diluar individu yang dapat membatasi serta mengendalikan tingkah laku suatu individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2012).

8. Karakteristik Responden

a. Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Dari segi kepercayaan, masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini berkaitan

dengan pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang (Niven, 2012).

Dalam penelitian Syukaisih (2015) ini menyatakan bahwa tidak selamanya umur menunjukkan kedewasaan dan matangnya seseorang dalam menyerap pengetahuan. Hasil penelitian ini lebih menunjukkan adanya hubungan lingkungan dan dukungan keluarga. Seharusnya dalam pemilihan kontrasepsi harus disesuaikan dengan umur reproduksi sehingga tidak menyebabkan beresiko pada akseptor.

Kehamilan berisiko dapat dikriteriakan 4 “terlalu” yakni terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun) (*Confrention International NGO Forum on Indonesian Development*, 2013). Kehamilan di usia berisiko juga bisa dicegah dengan menggunakan kontrasepsi, sesuai dengan teori usia dapat di kelompokkan menjadi 3 fase dengan menggunakan prinsip pola KB yaitu fase mencegah atau menunda kehamilan (usia <20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (usia 20-30 tahun merupakan usia produktif), dan fase menghentikan kesuburan atau kehamilan (usia >30 tahun) (Hartono, 2010).

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan (BKKBN, 2011). Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak seperti meningkatnya risiko BBLR, kematian ibu maupun anak akibat jarak melahirkan yang terlalu dekat (Hapisah, 2010). Paritas yang paling aman ditinjau dari segi kematian maternal ialah paritas sebanyak 2-3 kali. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat diatasi dengan asuhan obstetrik sedangkan untuk risiko paritas tinggi dapat diatasi dengan keluarga berencana (KB). Sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi ialah kehamilan yang tidak direncanakan (Sarwono Prawirohardjo, 2009). Adapun klasifikasi paritas menurut Manuaba (2013) ialah:

- 1) *Primipara* : adalah seorang wanita yang melahirkan untuk pertama kali
- 2) *Multipara* : adalah seorang wanita yang melahirkan lebih dari satu kali
- 3) *Grande Multipara* : adalah seorang wanita yang melahirkan lebih dari lima kali

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa paritas dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Jumlah anak yang dimiliki semakin banyak maka semakin besar juga

keinginan untuk membatasi kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian Meta Kaporina (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk memberikan pengetahuan yang mengakibatkan meningkatnya perubahan perilaku yang positif. Tingkat pendidikan dapat dipengaruhi oleh keinginan individu dan pasangan untuk menentukan jumlah anak (Saskara dkk, 2015). Pendidikan mempunyai peran yang dapat mempengaruhi pola pikir wanita dalam menentukan kontrasepsi mana yang sesuai untuk dirinya. Dari kecenderungan tersebut tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan serta meningkatkan pemahaman seseorang (Samandari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari dan Handayani (2019) bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan lebih besar peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut juga selaras dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat mempunyai hubungan yang signifikan yang berarti semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan rasional dalam mengambil keputusan.

Peningkatan pendidikan akan mengurangi angka kelahiran dikarenakan pendidikan akan bisa mempengaruhi pola pikir negatif tentang nilai anak (Handayani, 2010). Sistem Pendidikan Nasional dalam Nurkolis (2013) mengategorikan pendidikan menjadi dua yaitu pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal meliputi pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah (SMP dan SMA), pendidikan tinggi (Akademi dan Universitas) dan jenjang pendidikan non formal seperti kursus, keterampilan menjahit, memasak, dan lain-lain.

d. Pekerjaan

Pekerjaan sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi karena pekerjaan adalah lingkungan sehari-hari. Dan lingkungan adalah paparan sumber informasi tertinggi kedua setelah teman atau tetangga yang menunjukkan bahwa lingkungan masih menjadi indikator terhadap perilaku kesehatan maupun kepercayaan kesehatan. Lingkungan pun menjadi tanda (*cues*) bagi kecenderungan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2014).

Banyak penelitian yang mengemukakan bahwa perempuan yang memiliki pekerjaan serta ikut untuk membiayai kebutuhan keluarga lebih cenderung bisa untuk mengatur jumlah anak dengan hanya mempunyai satu anak atau tidak mempunyai anak sama sekali. Adanya persaingan di dalam pekerjaan ataupun karir bahkan adanya kebijakan di

tempat kerja yang mengharuskan mereka lebih memilih untuk tidak mempunyai anak yang membuat mereka harus memilih alat kontrasepsi jangka panjang atau MKJP dan yang paling efektif (Mosha & Ruben, 2013).

Pekerjaan merupakan perbuatan atau kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, terang-terangan berdasarkan kualitas tertentu dengan tujuan memperoleh penghasilan (Suwardi, 2015). Pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh sekelompok manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan dibagi menjadi tiga, yaitu belum bekerja, pegawai negeri sipil (PNS), dan wiraswasta. Sedangkan menurut badan pusat statistik (2017), status pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan.

e. Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan suatu hasil yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga dari berusaha atau bekerja (Nazir, 2010). Pendapatan adalah keseluruhan penghasilan yang diterima baik dari sektor formal maupun nonformal yang dihitung dalam jangka waktu tertentu. Badan pusat statistik merinci pendapatan dalam kategori sebagai berikut:

- 1) Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya

sebagai balas atau kontra prestasi, sumbernya berasal dari:

- a) Gaji dan upah yang diterima dari gaji pokok, kerja sampingan, kerja lembur dan kerja kadang-kadang.
 - b) Usaha sendiri yang meliputi hasil bersih dari usaha sendiri, komisi, penjualan dan kerajinan rumah.
 - c) Hasil investasi yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah. Keuntungan serial yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik.
- 2) Pendapatan yang berupa barang yaitu: pembayaran upah, dan gaji yang ditentukan dalam beras, pengobatan, transportasi, perumahan dan kreasi.

a) Sosial dan Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Terdapatnya penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status sosial ekonomi pada umumnya dipengaruhi oleh 2 (dua) hal, yaitu :

- b) Karena terdapatnya perbedaan kemampuan ekonomi dalam mencegah penyakit atau mendapatkan pelayanan kesehatan.

c) Karena terdapatnya perbedaan sikap hidup dan perilaku hidup yang dimiliki. Status sosial ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan atau jenisnya, pendapatan keluarga terhadap pemilihan alat kontrasepsi ini, karena mahalnya alat kontrasepsi yang digunakan untuk KB, sehingga banyak yang memilih menggunakan alat kontrasepsi yang lebih murah, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup dan lain sebagainya. (Moetingsih, 2010 dan Ernawati, 2017).

Status ekonomi sangatlah berpengaruh terhadap minat seseorang untuk mengikuti KB. Status ekonomi inilah yang membuat perbedaan tentang banyaknya anak antara keluarga maju (keluarga ekonomi mampu) dan keluarga yang tertinggal (keluarga tidak mampu). Dan keluarga tidak mampu misalnya jumlah anak lebih banyak. Dengan banyaknya anak yang dilahirkan oleh keluarga yang kurang mampu diharapkan nantinya dapat membantu orang tua yang tidak produktif lagi, sehingga anak dapat membantu orang tuanya dari segi ekonomi dan keamanan orang tuanya (Backer, 2005 dalam Soesono, 2011). Berbeda lagi dengan teori dari BKKBN (1999 dalam Ekarini 2008) yang menyebutkan bahwa

keikutsertaan pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendapatan.

Alasan lain ekonomi yang mendorong adalah kalkulasi jumlah keluarga dengan kemampuan yang mendukungnya. Sehingga kepemilikan harta kekayaan atau ekonomi menunjang eksistensi keluarga. Dan tentunya jumlah keluarga kecil dan secara ekonomi tercukupi adalah cerminan keberhasilan keluarga kecil bahagia atau KB mandiri. Pada kategori status sosial ekonomi rendah rata-rata penghasilan yang dimiliki dalam 1 bulan kurang dari Rp.600.000 sehingga masih banyak kebutuhan lain yang harus keluarga penuh.

Sesuai dengan teori bahwa status ekonomi sering dikaitkan dengan pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, karena semakin tinggi seseorang maka akan semakin berpengaruh pada pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan yang tinggi lebih banyak memilih penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang, sedangkan responden dengan tingkat penghasilan rendah lebih banyak memilih alat kontrasepsi jangka pendek. Penghasilan yang sebagian besar berpenghasilan kurang dari 1 juta dalam satu bulan menyebabkan lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan pangan yang mereka anggap

lebih penting daripada kebutuhan alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak secara gratis didapatkan (Isnaini Avia Nita dkk, 2018)

Dewan pengupahan daerah kota (DEPEKO) Samarinda telah menetapkan upah minimum untuk kota Samarinda tahun 2019 yaitu sebesar Rp.2.800.000.

f. Tempat Mendapat Alat Kontrasepsi

Dalam Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014 - 2015, terdapat salah satu strategi mengenai KB yaitu peningkatan ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan KB melalui pelayanan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) serta konseling dengan salah satu program utama ialah memastikan seluruh penduduk dapat menjangkau dan memperoleh pelayanan KB.

Teori Green (1980 dalam Desi Ernita 2017) yang mengatakan bahwa faktor pemungkin seperti ketersediaan transportasi dan jarak dapat membuat seseorang melaksanakan sesuatu contohnya KB serta keterjangkauan tempat pelayanan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Menurut Moh Saifuddin (2003) tempat pelayanan keluarga berencana adalah salah satu fasilitas yang ada di pelayanan medis yang pada umumnya terpadu dengan fasilitas tempat pelayanan keluarga berencana. Adapun tempat yang berkaitan dengan fasilitas pelayanan keluarga berencana adalah:

- 1) PUSKESMAS merupakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk upaya meningkatkan kesehatan masyarakat atau perorangan yang lebih mengutamakan promotif dan preventif untuk meninggikan derajat kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS).
- 2) Praktik bidan merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan yang telah terdaftar baik secara mandiri atau kolaborasi. Individu, keluarga dan masyarakat merupakan sasaran dari pelayanan kebidanan untuk upaya penyembuhan, peningkatan, pencegahan serta pemulihan. Tugas dari seorang bidan meliputi asuhan kehamilan normal, asuhan masa persalinan, asuhan masa nifas, pelayanan keluarga berencana, gangguan sistem reproduksi serta menopause (Endah Widhi, 2016).
- 3) Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna dengan pelayanan berupa rawat inap,

rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang No.44 Tahun 2009).

- 4) Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang kefarmasian menyatakan bahwa apotik merupakan tempat untuk dilakukan pekerjaan kefarmasian, penyediaan farmasi, dan pembekalan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan oleh apoteker.

g. Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa Pelayanan KB adalah salah satu manfaat promotif dan preventif. Selama masa transisi menuju ke *universal health coverage* tahun 2019, bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta program JKN dalam pelayanan KB maka akan dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA). Pelayanan KB yang dapat dijamin meliputi kontrasepsi dasar, konseling, vasektomi, tubektomi serta komplikasi KB yang bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.

Teori BKKBN (2018) yang mengatakan bahwa pelayanan KB masuk dalam jaminan kesehatan nasional. Pelayanan KB berencana dapat dilakukan di kedua jenis fasilitas kesehatan

dengan mekanisme pembayaran yang berbeda, yaitu di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibiayai melalui mekanisme kapitasi (untuk pil dan kondom) dan non kapitasi (untuk pemasangan dan pencabutan IUD, implant, suntik serta pelayanan vasektomi).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian dari Christin Yuliani Bombing (2019) : meneliti tentang “Hubungan Nilai Budaya dan Persepsi Aseptor Dengan Minat Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh asektor KB di puskesmas Ambawara Kabupaten Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang. Analisa data yang dilakukan yaitu berupa analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan 5% derajat kebebasan didapatkan nilai *P-Value* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara nilai budaya dengan minat asektor KB dalam pemilihan kontrasepsi IUD.
2. Penelitian dari Hassanudin Assalis (2015): meneliti tentang “Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah

desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh asektor KB di Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan yang berjumlah 163 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *simple random sampling* dengan responden sebanyak 116 orang. Analisa data yang dilakukan berupa analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan 5% derajat kebebasan didapatkan nilai *P-Value* $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi.

3. Penelitian dari Yetty Attiyah dkk (2017): meneliti tentang “Hubungan Sosial Budaya, Persepsi, dan Ketakutan Akan Pemasangan Dalam Pemilihan Ibu Dalam Menggunakan Kontrasepsi AKDR Di Desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain analitik korelasi dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua asektor KB aktif yang berjumlah 603 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah random sampling proposional dengan jumlah sampel sebanyak 241 orang. Analisa data yang digunakan berupa analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan

5% derajat kebebasan didapatkan nilai *P-Value* $0,039 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan pilihan ibu menggunakan kontrasepsi.

4. Penelitian dari Dian Irawati (2017) meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Desa Karang Jeruk Jatinegoro Mojokerto”. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua asektor KB aktif tahun 2017. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah simpel random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 91 orang. Analisa data yang digunakan berupa analisa uji regresi logistik. Hasil dari uji statistik menggunakan uji regresi logistik menunjukkan nilai P ialah 0,252 yang berarti tidak ada hubungan antara pengaruh faktor pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.
5. Penelitian dari Zulkifli dkk (2019) meneliti tentang “Pengukuran Kualitas Jasa Pelayanan KB Mandiri Di Provinsi Aceh”. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan *multistage purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 75 orang dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Analisa data yang digunakan berupa analisa *importance performance analysis*. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa semua indikator yang diukur menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap layanan mandiri KB sehingga direkomendasikan agar BKKBN dapat

meningkatkan layanan KB gratis atau menyiapkan alternatif untuk menghentikan layanan KB gratis.

6. Penelitian dari Sulistijowati dkk (2018) meneliti tentang “Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung”. Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua aseptor KB di klinik rawat inap Vita Medika Kepung Kediri. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah simpel random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang. Analisa data yang digunakan berupa analisa uji *chi-square*. Hasil dari uji statistik menggunakan uji uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai P value 0,04 dan 0,03.
7. Hasil penelitian Irit Sinai et.al (2019) meneliti tentang *Unmet Need For Family Planning And Barriers To Contraceptive Use In Kaduna, Nigeria: Culture, Myths And Perceptions*. Jenis penelitian ini adalah diskusi sembilan kelompok, setiap kelompok berisikan 8-10 orang. Desain penelitian menyerukan empat kelompok fokus dengan wanita muda yang sudah menikah, berusia 15-29, dan empat dengan wanita yang sudah menikah menikah, berusia 30-49 tahun. Namun, sejumlah wanita yang memenuhi syarat yang

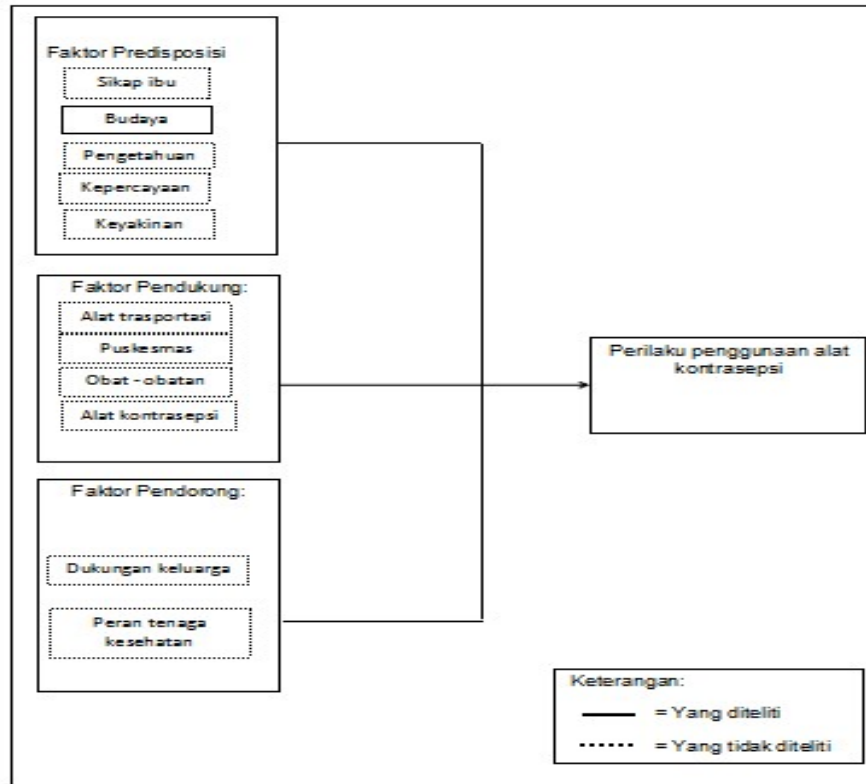
memenuhi syarat berusia 15-29 tahun tiba di lokasi diskusi dalam satu fasilitas untuk mengakomodasi dua kelompok. Sebanyak 81 wanita yang sudah menikah berpartisipasi dalam sembilan diskusi kelompok terarah. Demografi mereka mencerminkan karakteristik populasi Negara Kaduna yang diketahui. Dua pertiga dari peserta adalah Muslim, sisanya Kristen. Wanita yang lebih muda berpendidikan lebih baik, dengan 64% telah menyelesaikan pendidikan menengah dibandingkan dengan 32% dari peserta yang lebih tua. Dua puluh delapan persen dari peserta dalam pernikahan poligami, dan 80% dari peserta yang lebih tua memiliki setidaknya satu istri bersama. Wanita yang lebih tua dan lebih muda memiliki, rata-rata, lima dan dua anak masing-masing

8. Penelitian dari Ajeng Masayu (2017) mengenai tentang “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik oleh akseptor KB di desa Kedungglugu Kabupaten Nganjur”. Jenis penelitian ini adalah survei analitik menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah strata proposional sampling dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan berupa analisa uji *chi-square*. Hasil dari uji statistik menggunakan uji *chi-square* adalah usia dengan P value 0,033, jumlah anak dengan P value 0,023, biaya dengan P value 0,001, dukungan suami dengan P value 0,028 dan efek samping dengan P value

0,033 yang menunjukkan bahwa ada hubungan usia, jumlah anak, biaya, dukungan suami dan efek samping terhadap pemilihan KB.

C. Kerangka Teori

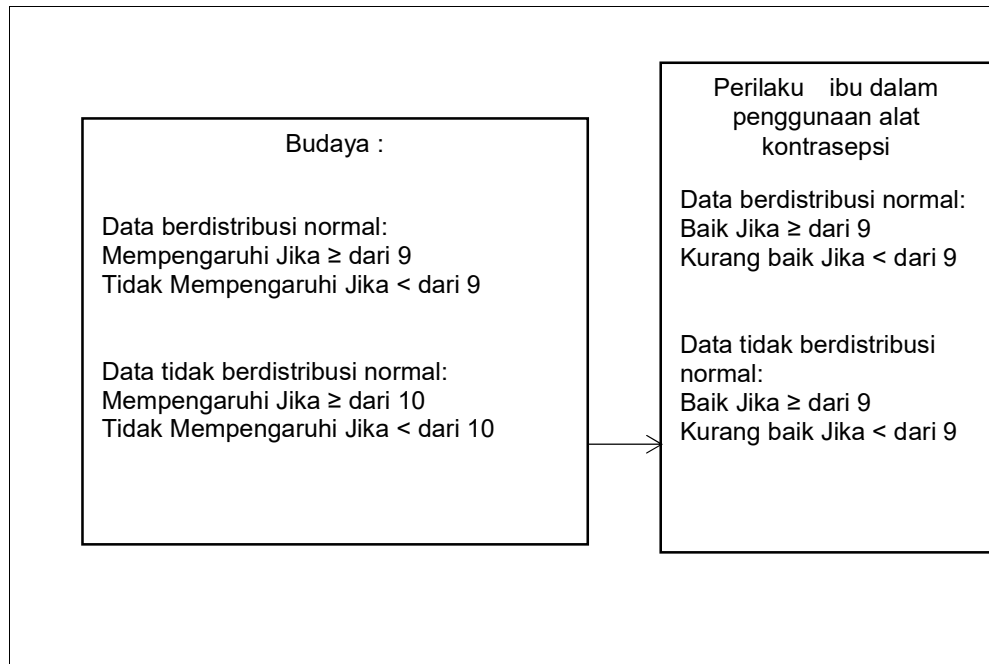
Tabel 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmojo (2014)

D. Kerangka Konsep

Tabel 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Menurut Arikunto (2010), hipotesis adalah suatu jawaban sementara dan penelitian patokan dugaan, dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian.

Hipotesis pada hakikatnya adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti. Menurut Riyanto (2011) berdasarkan bentuk rumusannya, hipotesis digolongkan menjadi dua dua yakni hipotesa alternative (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan hipotesa nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesia penelitian ini adalah :

1. $H_0: \rho=0$

Hipotesis nol (H_0) merupakan suatu :

H_0 : Tidak ada hubungan antara faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.

2. $H_a : \rho \neq 0$

Hipotesis alternatif (H_a) merupakan suatu hipotesis dengan sebab akibat (kausalitas). Hipotesis ini menggambarkan secara jelas adanya hubungan tentang suatu peristiwa yang terjadi apabila adanya suatu gejala yang timbul (Imron, 2010). H_a dalam penelitian ini yaitu:

H_a : Ada hubungan antara faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.