

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Perilaku**

###### **a. Definisi**

Menurut Okviana (2015) Perilaku adalah segala bentuk seseorang saat berinteraksi terhadap lingkungan, dimulai bahkan saat perilaku yang sangat nampak sampai dengan tidak tampak, dari yang pernah dirasakan sampai paling tidak dirasakan. Perilaku juga hasil dari segala berbagai macam pengalaman serta cara manusia interaksi di lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap serta tindakan. Perilaku juga adalah respon/reaksi individu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoadmojo, 2010).

Perilaku biasanya adalah bagian dari karakteristik seseorang serta lingkungannya. Karakteristik seseorang mencakup bermacam variabel yaitu keperibadian, motif, nilai-nilai, sifat serta sikap yang saling terkoneksi satu sama lain juga hubungan dengan faktor-faktor lingkungan untuk menentukan perilaku. Faktor lingkungan punya kekuatan besar

untuk menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu (Azwar, 2010)

Sedangkan menurut Wawan (2011), perilaku juga adalah tingkah laku yang dapat dilihat serta mempunyai karakteristik yang spesifik, tujuan serta waktu yang disadari ataupun tidak. Perilaku merupakan sekumpulan faktor yang akan saling berinteraksi. Skinner (1938, dalam Notoatmodjo, 2011) yang merumuskan jika perilaku adalah respon dan 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 merupakan respon yang diperoleh dari rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan terkadang tetap sering disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap, misalnya orang tertawa bila mendengar kabar lucu dan menyenangkan, sedih bila mendengar kehilangan, mendapat musibah, dan gagal.
- 2) Respon operant atau instrumental respon yang muncul serta berkembang diiringi dengan stimulus juga rangsangan lain yakni penguatan. Rangsangan perilaku

sering disebut juga *reinforcing stimuli* yang berfungsi menguatkan respon. Misalnya, petugas kesehatan melaksanakan sebuah tugas dengan baik karena gaji yang diterima cukup, kerja yang bagus menjadi rangsangan untuk mendapatkan promosi jabatan.

Bentuk-bentuk perilaku menurut Notoatmodjo (2011), dapat diamati dari bentuk respons pada stimulus, jadi perilaku dapat dibedakan jadi dua yaitu :

- a) Bentuk pasif perilaku tertutup (*covert behavior*) yakni reaksi seseorang pada stimulus berbentuk terselubung serta tertutup. Reaksi stimulus ini berada pada pengetahuan, perhatian, persepsi, serta kesadaran juga sikap yang terdapat pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, serta tidak dapat dilihat individu yang lain dengan jelas .
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respons terhadap rangsangan yang sudah jelas dalam sebuah bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah serta dapat dilihat oleh individu lain..

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

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang bekerja otak serta pusat susunan saraf,

- 2) Perilaku tak sadar, perilaku muncul secara spontanserta instingtif,
- 3) Perilaku tampak maupun tidak tampak,
- 4) Perilaku sederhana namun kompleks, Perilaku yang kognitif, afektif, konatif, serta psikomotor.

## **2. Pengertian KB (Keluarga Berencana)**

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

Metode baru pada program Keluarga Berencana Nasional telah mengganti visi mereka, dari mewujudkan sebuah norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga berkualitas adalah keluarga yang mandiri, sejahtera, sehat, maju serta memiliki jumlah anak ideal, berwawasan kedepan (Wahyudi dkk, 2013). Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak serta jumlah anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dimana bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2016).

Menurut BKKBN (2016) keluarga berencana adalah upaya untuk:

- 1) Menghasilkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta menyelenggarakan pelayanan, pengaturan juga dukungan yang dibutuhkan untuk memperoleh sebuah keluarga dengan usia nikah yang ideal. Untuk wanita dengan usia minimal 20 tahun dan laki-laki dengan usia minimal 24 tahun
- 2) Mengatur jarak, jumlah serta usia pas untuk melahirkan
- 3) Mengatur kehamilan
- 4) Membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga

Program KB yang merupakan salah satu kebijakan pemerintah pada bidang kependudukan, memiliki pengaruh yang tinggi pada pembangunan kesehatan, oleh sebab itu program KB punya kedudukan yang strategis dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Namun, pada kenyataannya banyak sekali 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 bahkan keluarga, yaitu:

- a. Manfaat untuk ibu:
  - 1) Mencegah kehamilan dan kematian ibu yang tidak diinginkan
  - 2) Menjaga kesehatan ibu
  - 3) Program hamil yang berencana
- b. Manfaat untuk anak:
  - 1) Mengurangi risiko kematian dini pada bayi
  - 2) Meningkatkan kesehatan pada 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 awalnya dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antar sel telur yang matang serta sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan metode untuk mencegah juga mengurangi kehamilan yang diakibatkan pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah

terjadinya kehamilan, dengan sifat sementara atau bersifat permanen.

Bermanfaat untuk mencegah kematian dini, mengurangi tingkat kesakitan ibu serta anak, dapat juga mengatur jarak kelahiran anak sesuai keinginan agar dapat terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan (Nugroho dan Utama, 2014).

Metode alat kontrasepsi (KB) yang digunakan di Indonesia dibagi menjadi 2 yakni metode kontrasepsi hormonal juga metode kontrasepsi non-hormonal. Metode KB adalah kontrasepsi dengan kandungan estrogen serta progesteron yang memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan pada folikel serta proses ovulasi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan, dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mencegah terjadinya implantasi. Jenis KB terdiri dari Implan atau susuk, suntik KB dan KB pil (Manuaba, 2010; Marmi, 2016). (jurnal Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Pemilihan Kontrasepsi (Studi Kasus: Puskesmas Majalaya)

Kontrasepsi adalah alat/cara KB merupakan cara untuk menunda kehamilan. Cara tersebut dapat bersifat sementara (*reversible*) dan permanen (*irreversible*). Kontrasepsi adalah salah satu upaya pencegahan terbuahnya sel telur sebab sel sperma

(konsepsi) atau pencegahan menempel nya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Nugroho dan Utama, 2014)

Kontrasepsi yang telah di anggap ideal harus dapat memenuhi syarat yakni dapat dipercaya, tidak memberi efek yang bisa mengganggu kesehatan, daya kerja kontrasepsinya dapat diatur sesuai kebutuhan, tidak menyebabkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak harus melakukan motivasi terus-menerus, mudah digunakan, harga murah serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dan diterima oleh pasangan bersangkutan cara penggunaannya(Nuraisyah, 2014).

Kontrasepsi merupakan obat/alat yang dapat mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Terdapat 2 jenis kontrasepsi yaitu : kontrasepsi dengan kandungan hormonal (pil, suntik dan implan) dan kontrasepsi yang tidak mengandung 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 memberi umpan balik pada kelenjar hipofisis lewat hipotalamus (Manuaba, 2010). Pada dasarnya metode KB terbagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan ekstrogen) serta yang berisi progesteron saja

(Handayani, 2010). KB merupakan kontrasepsi yang menggunakan hormon terdapat beberapa jenis KB, yaitu :

1) Pil KB

Pil oral dapat mengganti produksi normal estrogen serta progesteron dalam ovarium. Pil inilah yang menekan hormon pada ovarium saat terjadi siklus menstruasi yang normal, menyebabkan dapat menekan *releasing-factors* ditolak serta dapat mencegah terjadinya ovulasi. Pemberian pil oral selain mencegah terjadinya ovulasi, tetapi bisa menimbulkan gejala yaitu *pseudo pregnancy* atau yang disebut dengan kehamilan palsu yakni payudara membesar dan terasa nyeri, mual, muntah (Hartanto, 2002). Jenis Pil KB menurut Sulistyawati (2013) yaitu :

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

progestin, dan 3 dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif serta dosis hormon bervariasi.

Cara kerja Pil KB menurut Safuddin (2010) yaitu:

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

## 2) Suntik KB

### a. Pengertian alat kontrasepsi (KB) suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi (KB) yang dimasukkan ke tubuh pada jangka waktu tertentu, lalu masuk ke dalam pembuluh darah yang terserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang menyebabkan mencegah terjadinya kehamilan. (Hanafi, 2012). Jenis alat kontrasepsi (KB) suntik menurut (Sulistiyawati, 2013) adalah :

#### a) *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA)

Mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan yaitu dengan cara disuntik intramuskuler atau biasa dikenal dengan suntik KB 3 bulan.

#### b) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat)

Mengandung hormon esterogen serta progesteron yang dapat diberi 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) :
  - a) Sangat efektif, serta pencegahan kehamilan jangka panjang.
  - b) Tak berpengaruh pada hubungan seksual
  - c) Tidak mengandung estrogen hingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, juga gangguan pembekuan darah.
  - d) Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
  - e) Memiliki sedikit efek samping
  - f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
  - g) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause.
  - h) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
  - i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
  - j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
  - k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

c. Kekurangan serta kelebihan KB suntik menurut Saroha Pinem (2014):

- a) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang biasanya normal bisa menjadi *amenorea* atau perdarahan tidak teratur, dapat menimbulkan perdarahan bercak, perubahan frekuensi haid yang lamaa serta banyak darah yang keluar atau tidak haid sama sekali.
- b) Pada waktu yang ditentukan harus kembali untuk memperoleh suntik serta sangat bergantung pada fasilitas kesehatan.
- c) Tidak dapat dihentikan sebelum waktu suntikan berikutnya.
- d) Menyebabkan peningkatan berat badan.
- e) Jika digunakan untuk jangka panjang: dapat terjadi perubahan di lipid serum, bisa sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, juga bisa menimbulkan kekeringan pada vagina, mengurangi libido, timbulnya gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas

### 3) Susuk KB

Susuk KB atau Implant merupakan satu diantara alat kontrasepsi (KB) lainnya, yang terbuat dari karet silastik

yang mengandung hormon yang dipasang dilengan atas (Handayani,2010). Ada beberapa jenis Implant 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 kegunaan, melindungi dalam jangka waktu yang panjang, tingkat kesuburan yang cepat kembali setelah pencabutan, tidak membutuhkan pemeriksaan dalam, tidak ada pengaruh dari ekstrogen, aktivitas seksual tidak terganggu, produksi ASI tidak terganggu, klien hanya harus kembali ke klinik apabila ada keluhan, dapat dilepas 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, 2013).

b. Kontrasepsi non hormonal

1) IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah salah satu metode kontrasepsi yang aman serta paling dianjurkan dalam Program Nasional Keluarga Berencana di Indonesia. Karena tingkat efektifitasnya 97 – 99 % untuk pemakaian jangka panjang serta mencegah kehamilan. IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi (KB) yang baik. Alat ini efektif serta tidak harus diingat setiap hari seperti 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 ditambah obat maupun yang tidak.

Menurut bentuknya, IUD terbagi menjadi :

a) Bentuk terbuka (*open device*), yaitu Lippes Loop,

CU-T, C7, *Marguiles*, *spring Coil*, *Multiload*, Nova-T

b) Bentuk tertutup (*close device*), yaitu

*Ota-ring*, *Antigon*, dan *Graten Berg Ring*.

Menurut tambahan obat ataupun metal, dibagi menjadi:

a) *Medicated* IUD, yaitu 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 akan cepat berhenti secara perlahan. Pemasangan IUD yang dilakukan saat menstruasi, akan menyebabkan perdarahan yang tidak diketahui oleh pengguna. Keluhan sering ditemukan adalah menoragia dan spotting metroragi. Dimana perdarahan yang terjadi banyak serta tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang ukurannya lebih kecil. Jika perdarahan sedikit, dapat juga diberi pengobatan konservatif. Perdarahan yang tidak bisa berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut, maka IUD harus diangkat lalu diganti dengan cara kontrasepsi lain.

b. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri dan kejang di perut yang dapat dialami setelah pemasangan IUD. Rasa nyeri ini akan hilang dengan perlahan secara sendirinya. Rasa nyeri bisa kurang atau bahkan hilang dengan pemberian analgesik. Jika keluhan terus berlangsung lama, sebaiknya IUD cepat dikeluarkan lalu diganti dengan IUD yang ukurannya lebih kecil.

c. Gangguan pada suami

Terkadang suami bisa merasakan adanya benang IUD saat bersenggama. Hal ini disebabkan benang IUD yang terjantai keluar dari posio uteri. Keluhan ini bisa dihilangkan yaitu dengan benang IUD yang panjang dan terjantai tersebut dipotong menjadi 2-3 cm dari posio uteri, namun apabila benang IUD terlalu pendek, maka sebaiknya IUD dilepas dan diganti.

d. Ekspulsi

Ekspulsi IUD bisa juga terjadi pada sebagian atau seluruhnya. (Sarwono, 2009).

2) Kondom

Kondom merupakan selubung tipis dari vinil, karet, atau bahan alamiah berwarna atau juga tidak berwarna, yang ditambah spermisida untuk perlindungan tambahan, serta digunakan juga untuk menutupi penis sebelum berhubungan. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara dibungkusnya sperma diujung selubung karet serta dipasang pada penis hingga sperma tidak akan tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS yakni HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan pada

pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

a. Keuntungan

Mudah dipakai sendiri, Mencegah penularan penyakit kelamin, Tidak berpengaruh pada saat menyusui dapat dipakai untuk pendukung metode lain tidak mengganggu kesehatan tidak memiliki efek samping sistemik tersedia secara luas (toko farmasi dan toko-toko yang ada di masyarakat) tidak perlu resep atau penilaian medis tidak mahal (jangka pendek).

b. Kerugian kondom

Efektivitas tidak tinggi dan dipengaruhi kesediaan akseptor mematuhi instruksi yang diberikan serta motivasi akseptor, perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom, bisa mengurangi sensitifitas penis sehingga ereksi sulit dipertahankan

3) Metode operasi wanita (MOW / tubektomi)

Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang berakibat wanita itu tidak lagi mendapatkan keturunan. Jenis kontrasepsi ini memiliki sifat permanen karena dilakukan tindakan penyumbatan pada

saluran telur wanita yang diikat dengan berbagai cara misal dipotong ataupun dibakar. Tubektomi ini memberikan keuntungan non kontrasepsi, yaitu:

- a) Penggunaan yang sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan saat tahun pertama penggunaan
  - b) Tak berpengaruh pada proses menyusui (*breastfeeding*)
  - c) Tidak membuat bergantung pada faktor senggama
  - d) Baik bagi ibu bila kehamilan menjadi resiko kehamilan resiko yang serius
  - e) Pembedahan dapat sederhana dilakukan dengan anestesi lokal
  - f) Tidak terdapat efek samping dalam jangka waktu yang panjang.
- 4) Metode operasi pria (MOP / vasektomi)

Merupakan metode kontrasepsi yaitu dilakukannya tindakan operasi kecil pada saluran *vas deferens* pria. Aman bagi seluruh pria dan tidak berpengaruh pada kemampuan seksual. Sama halnya dengan MOW, metode ini bersifat permanen walau dengan perkembangan ilmu kedokteran juga dapat di sambung kembali (rekanalisasi), namun tidak di sarankan bagi pasangan usia subur (PUS) yang masih ingin punya anak lagi (BKKBN, 2011).

Vasektomi adalah tindakan yang lebih ringan daripada sunat atau khitan, pada umumnya dilakukan hanya 10-15 menit, dengan cara diikat dan memutus saluran sperma (*vas deferens*) yang terdapat didalam kantong buah zakar (Nurlina, 2011)

Disebutkan bahwa pasangan usia subur (PUS) dapat menjadi peserta vasektomi 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 serta rohani
- e) Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun
- f) Mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya
- g) Menandatangani formula persetujuan (*informed consent*)

#### **5. Syarat Kontrasepsi yang Baik**

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

- 1) Pemakaian aman dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur sesuai keinginan
- 4) Hubungan seksual tidak terganggu

- 5) Cara penggunaan sederhana
- 6) Pengguna dapat menerima
- 7) Pasangan dapat menerima

## **6. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB**

Terdapat banyak faktor dan aspek yang mempengaruhi seseorang dan menjadi pertimbangan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan meliputi derajat status kesehatan. Faktor yang menjadi pemikiran seseorang memilih alat kontrasepsi (KB) yaitu faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya kemungkinan munculnya efek samping, kemungkinan kegagalan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, jumlah kisan anggota keluarga yang diinginkan, persetujuan dari suami atau istri, serta dukungan keluarga (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*) serta faktor yang ada di luar perilaku (*non behaviour*) dimana perilaku itu terbentuk pada 3 faktor:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang ada dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai budaya, dan sebagainya

- b) Faktor pendukung (*enabling faktor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi (KB), alat transportasi dan sebagainya.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang terdapat dalam dukungan suami/keluarga dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

**a. Dukungan keluarga dalam penggunaan KB**

1) Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) merupakan tingkah laku atau sikap, serta bentuk penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Pada dasarnya keluarga diharap dapat berfungsi untuk mewujudkan proses berkembangnya timbal balik antara rasa cinta serta kasih sayang sesama anggota keluarga, juga kerabat, adalah wujud generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis.

Jadi dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan serta penerimaan terhadap anggota keluarga lain, sehingga

anggota keluarga merasa ada diperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengarah pada dukungan-dukungan sosial yang dilihat oleh anggota keluarga berupa hal yang diakses ataupun diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015)

## 2) Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) mengatakan jika keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

### a) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga mengasih penjelasan, sugesti, informasi saran, yang dipakai untuk mengungkap masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

### b) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menjadi penengah untuk memecahkan masalah, jika sumber serta *validator* identitas anggota keluarga diantaranya dapat memberi *support*, penghargaan, dan perhatian.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan keluarga sebagai sumber pembantu utama yang praktis serta konkrit, yaitu sebagai kebutuhan keuangan, makan, minum, juga beristirahat.

d) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan yaitu keluarga yang berupa tempat yang aman serta damai untuk istirahat dan pemulihan yang membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan serta didengarkan.

3) Macam-macam Dukungan Keluarga

Menurut Indriyani (2013) menyebutkan bahwa keluarga ada beberapa jenis dukungan diantaranya yaitu:

a) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis adalah bentuk dukungan yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti pertolongan menjalani aktivitas sehari-hari yang paling dasar, seperti mandi, mempersiapkan makanan dan memperhatikan gizi, *toileting*, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat orang jika sakit, membantu kegiatan

lain sesuai kemampuan, seperti olahraga dan senam, lingkungan aman dan damai.

#### b) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis biasanya ditampakan dengan memberi perhatian serta kasih sayang pada anggota keluarga, memberi rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat dengan berdiskusi, atau *family time* untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang aman dari dunia luar.

#### c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, kumpul arisan, gotong royong, yang memberi kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

#### 4) Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1974, dalam Friedman,2013) ada 3 asal dukungan sosial secara umum, sumber tersebut berasal dari jaringan informal yang spontan: dukungan

tersusun yang tidak dibantu petugas kesehatan professional serta upaya tersusun oleh professional kesehatan. Dukungan sosial keluarga juga mengarah pada dukungan-dukungan sosial yang dilihat oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga selain bisa berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari orang tua, saudara kandung atau bahkan dukungan keluarga eksternal seperti paman dan tante.

#### 5) Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Namun demikian, dalam seluruh siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga ternyata membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian orang tua, akal. Berakibat hal ini meningkatkan kesehatan dengan menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial mengurangi efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan dapat berfungsi bersamaan (Friedman, 2013).

## 7. Karakteristik responden

### a. Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Dari segi kepercayaan, masyarakat akan lebih percayai orang yang dewasa daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini terkait dengan pengalaman serta kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang (Niven, 2012).

Dalam penelitian Syukaisih (2015) ini menyatakan bahwa tidak selamanya umur menunjukkan kedewasaan serta matangnya seseorang saat menyerap ilmu pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan jika terdapat hubungan lingkungan serta dukungan keluarga. Seharusnya dalam pemilihan kontrasepsi harus disesuaikan terhadap umur reproduksi agar tidak menyebabkan beresiko pada akseptor.

Menurut Sodik (2015) saat dimana bertambahnya usia seseorang maka saat itu pula wawasan pemikiran serta pengetahuan akan lebih baik begitu juga sebaliknya

Kehamilan berisiko dapat dikategorikan 4 “terlalu” yakni terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) serta 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), juga fase untuk menghentikan kesuburan atau kehamilan (usia >30 tahun) (Hartono, 2010).

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan (BKKBN, 2011). Banyaknya jumlah anak ingin dilahirkan dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak juga meningkatkan risiko BBLR, kematian ibu maupun anak akibat jarak melahirkan yang terlalu dekat (Hapisah, 2010). Paritas yang teraman ditinjau dari segi kematian maternal yaitu paritas sebanyak 2-3 kali. Paritas 1 serta paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki angka kematian maternal yang tinggi. Risiko paritas 1 bisa diatasi dengan asuhan obstetrik sedangkan untuk risiko paritas lebih tinggi dapat diatasi dengan keluarga berencana (KB). Sebagian besar kehamilan dengan paritas tinggi adalah kehamilan yang tidak terencanakan (Sarwono Prawirohardjo, 2009). Jumlah anak hidup pada wanita, dapat memberi pengetahuan serta pengalaman, menyebabkan wanita tersebut secepatnya

memutuskan hal yang tepat bagaimana cara atau alat kontrasepsi (KB) yang digunakan (Fienalia, 2012). Adapun klasifikasi paritas menurut Manuaba (2013) ialah:

- 1) *Primipara* : merupakan seorang wanita yang telah melahirkan untuk pertama kalinya.
- 2) *Multipara* : merupakan seorang wanita yang melahirkan melebihi satu kali
- 3) *Grande Multipara* : merupakan seorang wanita yang melahirkan lebih dari lima kali

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa paritas berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Jumlah anak yang dimiliki semakin banyak maka semakin besar juga keinginan untuk membatasi kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Meta Kaporina (2016) mengutarakan terdapat hubungan antara paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi (KB).

#### c. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha yang memberi pengetahuan mengakibatkan meningkatnya perubahan perilaku ke arah positif. Tingkat pendidikan dapat dipengaruhi oleh keinginan individu serta pasangan dalam penentuan jumlah anak (Saskara dkk, 2015). Pendidikan peran penting yang mempengaruhi pola pikir wanita dalam menentukan kontrasepsi seperti apa yang

pas untuknya, dari penampakan sikap tersebut tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan serta meningkatkan pemahaman seseorang (Samandari, 2010).

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

Peningkatan pendidikan dapat mengurangi angka kelahiran dikarenakan pendidikan akan bisa mempengaruhi pola pikir negatif tentang nilai anak (Handayani, 2010). Sistem Pendidikan Nasional oleh Nurkolis (2003) meklasifikasikan 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) serta jenjang pendidikan non formal seperti kursus, keterampilan menjahit, serta memasak, dan lain-lain.

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan sangat berpengaruh pada sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi sebab pekerjaan adalah lingkungan

sehari-hari. Lingkungan menjadi paparan sumber informasi tertinggi kedua setelah teman/tetangga yang menunjukkan bahwa lingkungan bisa menjadi indikator terhadap perilaku kesehatan maupun kepercayaan kesehatan. Lingkungan pun menjadi tanda (*cues*) bagi seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2014).

Banyak penelitian yang mengemukakan bahwa perempuan yang memiliki pekerjaan serta ikut untuk membiayai kebutuhan keluarga lebih cenderung dapat mengatur jumlah anak dengan hanya memiliki satu anak atau tidak punya anak sama sekali. Adanya persaingan di dalam pekerjaan ataupun karir bahkan terdapat kebijakan di tempat kerja yang mengharuskan mereka lebih memilih untuk tidak mempunyai anak dulu yang membuat mereka harus memilih alat kontrasepsi (KB) jangka panjang atau MKJP dan yang paling efektif (Mosha & Ruben, 2013 ).

Pekerjaan merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan secara terus-terusan, serta terang-terangan berdasarkan kualitas menentu yang bertujuan untuk mendapatkan penghasilan (Suwardi, 2015). Pekerjaan secara luas yaitu bila diartikan sempitnya ialah pekerjaan dipakai untuk hal yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan dibagi menjadi tiga, yakni belum bekerja, pegawai negeri sipil (PNS),

dan wiraswasta. Selain itu menurut badan pusat statistik (2017), status pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang yang melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan.

e. Sosial dan Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi bisa peningkatan risiko terjadinya penyakit serta mempengaruhi cara seseorang menngartikan juga reaksi terhadap penyakitnya. adanya penyebaran masalah kesehatan yang berbeda, dibagi menjadi 2 (dua) hal status sosial ekonomi yaitu :

- a) Terdapat perbedaan kemampuan ekonomi dalam mencegah penyakit atau mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b) Terdapat perbedaan sikap hidup serta perilaku hidupnya. Status sosial ekonomi erat kaitannya pada pekerjaan/jenisnya, pendapatan keluarga terhadap pemilihan alat kontrasepsi ini, karena mahalnya alat kontrasepsi ingin menggunakan alat kontrasepsi (KB) yang I murah, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup serta lain sebagainya. (Moetinarsih, 2010 dan Ernawati, 2017 ).

Status ekonomi sangatlah berpengaruh terhadap minat seseorang untuk mengikuti KB. Status ekonomi ini lah yang membuat perbedaan tentang banyaknya anak antara keluarga

maju (keluarga ekonomi mampu) dan keluarga yang tertinggal (keluarga tidak mampu). Keluarga tidak mampu misalnya jumlah anak lebih banyak. Dengan banyak anak yang terlahir pada keluarga yang kurang mampu diharapkan 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)

Alasan lain ekonomi yang mendorong yaitu kalkulasi jumlah keluarga dengan kemampuan yang mendukungnya. 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 penuhi.

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 (KB). Hasil penelitiannya melihat bahwa responden dengan penghasilan tinggi lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi (KB) jangka panjang, sedangkan responden dengan penghasilan rendah lebih memilih alat kontrasepsi (KB) jangka pendek. Penghasilan yang sebagian besarnya berpenghasilan kurang dari 1 juta dalam satu bulan dapat menyebabkan lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dianggapnya lebih penting

dari kebutuhan alat kontrasepsi (KB) jangka panjang yang tidak secara gratis didapat (Isnaini Avia Nita dkk, 2018)

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

e. Tempat pelayanan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat untuk mengadakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh jajaran pemerintah serta masyarakat.

Praktik Kebidanan merupakan kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan, dimana dilakukan oleh Bidan secara perorangan (Kemenkes,2019)

Fungsi apotek oleh Kemenkes Republik Indonesia No.1332/MENKES/SK/X/2002 yaitu sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya pada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker

Menurut pasal 4 UU No 14 tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi dan tugas. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sementara fungsi dari rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan juga pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua, ketiga sesuai kebutuhan medis. Penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan sumber daya manusia serta penyiangan teknologi bidang kesehatan dirangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu kesehatan.

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi seluruh atau sebagian kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi serta keadaan infrastruktur merupakan pertimbangan dalam penentuan wilayah kerja puskesmas. Untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan maka perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. (Jabbar, 2014)

Teori yang dikembangkan oleh Green, dimana teori determinan perilaku dari green mengatakan bahwa jarak, ketersediaan transportasi untuk faktor pemungkin yang akan

memungkinkan seseorang untuk melaksanakan sesuatu contohnya penggunaan Kontrasepsi (Green 1980 dalam Desi 2017).

f. Jaminan Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional serta Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dikatakan bahwa Pelayanan KB merupakan satu manfaat dari promotif dan preventif.

Pada hakikatnya, jaminan kesehatan adalah bagian dari upaya mencapai universal health coverage, yang merupakan sistem kesehatan di mana warga di dalam populasi punya akses adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif, yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Indonesia sekarangi berada dalam periode transisi menuju sistem pelayanan kesehatan menyeluruh (Supriyanto, dkk 2014 dan Chuma, dkk 2011).

Kepesertaan jaminan kesehatan di Indonesia bersifat wajib. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Tahap pertama yang dimulai pada tanggal 1 Januari tahun 2014 dengan cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarga, seperti: Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Polisi RI

(POLRI), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) termasuk pensiunan, veteran, juga peserta mandiri. Tahap kedua adalah seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS paling lambat sampai tahun 2019 (BPJS 2016)

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian dari Sri Hayati, Maidartati dan Suara Nur Komar (2017): meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Pemilihan Kontrasepsi”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi korelasi (*Corelation Study*) dengan rancangan operasional silang (*Cross Sectional*). Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Probability sampling* dengan *Stratified Random Sampling*, sample yang digunakan sebanyak 148 responden.

Analisa data yang dilakukan yaitu analisis univariat, 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*  $0,423 > 0,05$ , sehingga disimpulkan jika tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan metode KB dan non hormonal.

2. Penelitian dari Lilik Indahwati, Linda Ratna Wati, Devie Trias Wulandari (2017); meneliti tentang “Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi”. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah studi analitik

observasional dengan rancangan operasional silang (*Cross Sectional*), dimana pengukuran variabel independen serta dependen dilakukan secara bersamaan. Analisis data menggunakan analisis univariat juga bivariat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna KB baru yang terdaftar dalam buku Register KB Puskesmas Lawang pada periode April—Juni 2016 yang berjumlah 276 ibu Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik Cluster Sampling dimana sampel dipilih secara acak berdasarkan proporsi sampel masing-masing jenis KB. Karakteristik ibu yang menggunakan kontrasepsi yaitu paling banyak berusia 20-35 tahun (62,2%), memiliki 2-3 anak (69,8%), pendidikan SD-SMP (54,5%) serta pengalaman KB sebagai akseptor baru (56,7%). Jenis kontrasepsi yang digunakan adalah metode kontrasepsi jangka panjang sebesar 50% serta non metode kontrasepsi jangka panjang sebesar 50%. Ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan dan pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi

3. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhindo et.al (2015) dengan judul “Prediktor Kepatuhan Kontrasepsi di antara Wanita Mencari Layanan Keluarga Berencana di Kesehatan Reproduksi Uganda, Cabang Mityana” melaporkan dukungan keluarga terutama pasangan pria menjadi penyebab rendahnya angka kelahiran selama 2 tahun terakhir.

Yang berarti dukungan keluarga terutama suami sangat berpengaruh dalam menentukan keputusan menggunakan atau tidaknya kontrasepsi. Kurangnya dukungan pasangan dalam penelitian ini menjadi faktor kecil mengenai penerimaan dan kepatuhan kontrasepsi. Sebagian besar responden (83,4%) saat ini menggunakan kontrasepsi hormonal. Dari peserta yang menggunakan kontrasepsi, 43% telah menghentikan penggunaan pada beberapa waktu karena alasan lain selain kehamilan, 53,1% dilaporkan memiliki interval kelahiran pendek kurang dari 2 tahun, dan 7% melaporkan memiliki lebih banyak anak daripada yang diinginkan. Prediktor orang miskin Kepatuhan kontrasepsi termasuk tingkat pendidikan yang lebih rendah (OR 2.484, 95% CI 1.403-4.397) dan kemandirian diri yang lebih rendah (OR 1.698, 95% CI 1.959-3.004). Kurangnya dukungan pasangan pria (OR 2.014, 95% CI 1.140-3.557) dan tingkat pendidikan rendah (OR 2.103, 95% CI 1.196-3.699) prediktif melaporkan interval kelahiran pendek kurang dari 2 tahun. Temuan menunjukkan beberapa prediktor kontrasepsi kepatuhan yang mungkin memiliki implikasi untuk merancang serta mengevaluasi program keluarga berencana. Dalam konteks Uganda, belajarlah untuk diperlukan evaluasi strategi peningkatan kepatuhan yang efektif Kurangnya dukungan pasangan dalam penelitian ini menjadi faktor kecil mengenai penerimaan dan kepatuhan kontrasepsi.

4. Penelitian oleh Sulistijowati, Siti Aisyah dan Brivian Florentis Yustanta (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki paritas 2-5 anak yaitu 56 (56,56%) orang dari total 99 responden. Desain penelitian Analitik Korelasional dengan kohort retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Klinik Rawat Inap Vita Medika Kepung Kediri. Tehnik sampel menggunakan proporsional random sampling, dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 99 akseptor. Alat yang digunakan adalah kohort. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dari 99 akseptor, sebagian besar memilih menggunakan Implan yaitu sebanyak 88 (88,89%) akseptor dan IUD sebanyak 11 (11,11%).
5. Penelitian dari Baharika Suci Dwi Aningsih dan Yetty Lenny Irawan (2019) dengan jumlah responden 516 orang dimana yang tidak bekerja sebanyak 446 orang (86,31%) dengan hasil uji chi square yang mengatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel di ambil dengan total sampling sebanyak 516 responden. Variabel penelitian yaitu usia ibu, paritas, pendidikan pekerjaan. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai intrumen dalam pengumpulan data. Analisis data memakai

program SPSS versi 25 dan tehnik analisis Chi-Square. Hasil uji chi square diperoleh signifikansi sebesar 0,443 atau  $p > 0,05$  maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari, dkk (2014) bahwa karakteristik pekerjaan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan MKJP.

6. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradini et.al (2013) dimana dari 42 responden 27 (64,3%) diantaranya merupakan responden dengan penghasilan tinggi atau lebih dari UMR, dengan hasil uji chi square yang mengatakan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Kesimpulan dalam penelitian ini tingkat ekonomi pasangan usia subur di dukuh Manukan yaitu sebagian besar tinggi sebanyak 27 orang (64,3%) dan tingkat ekonomi rendah sebanyak 15 orang (35,7%), pemilihan alat kontrasepsi (KB) pasangan usia subur di dukuh Manukan sebagian besar memilih alat kontrasepsi (KB) efektif sebanyak 24 orang (57,1%)
7. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rindasri bahu, dkk (2017) diperoleh pendidikan terbanyak yaitu pendidikan rendah 51 responden dari total 62 responden. Penelitian ini memakai analitik observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*.

Populasi penelitian ini merupakan akseptor KB di puskesmas Tiabawatahun. Sampel diambil menggunakan total sampling. Hasil uji statistik chi square dengan diperoleh nilai  $p$  Value 0,000 ( $p < 0,05$ ), dari nilai tersebut dapat dijelaskan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat penggunaan alat kontrasepsi (KB) tubektomi di Puskesmas Tibawa.

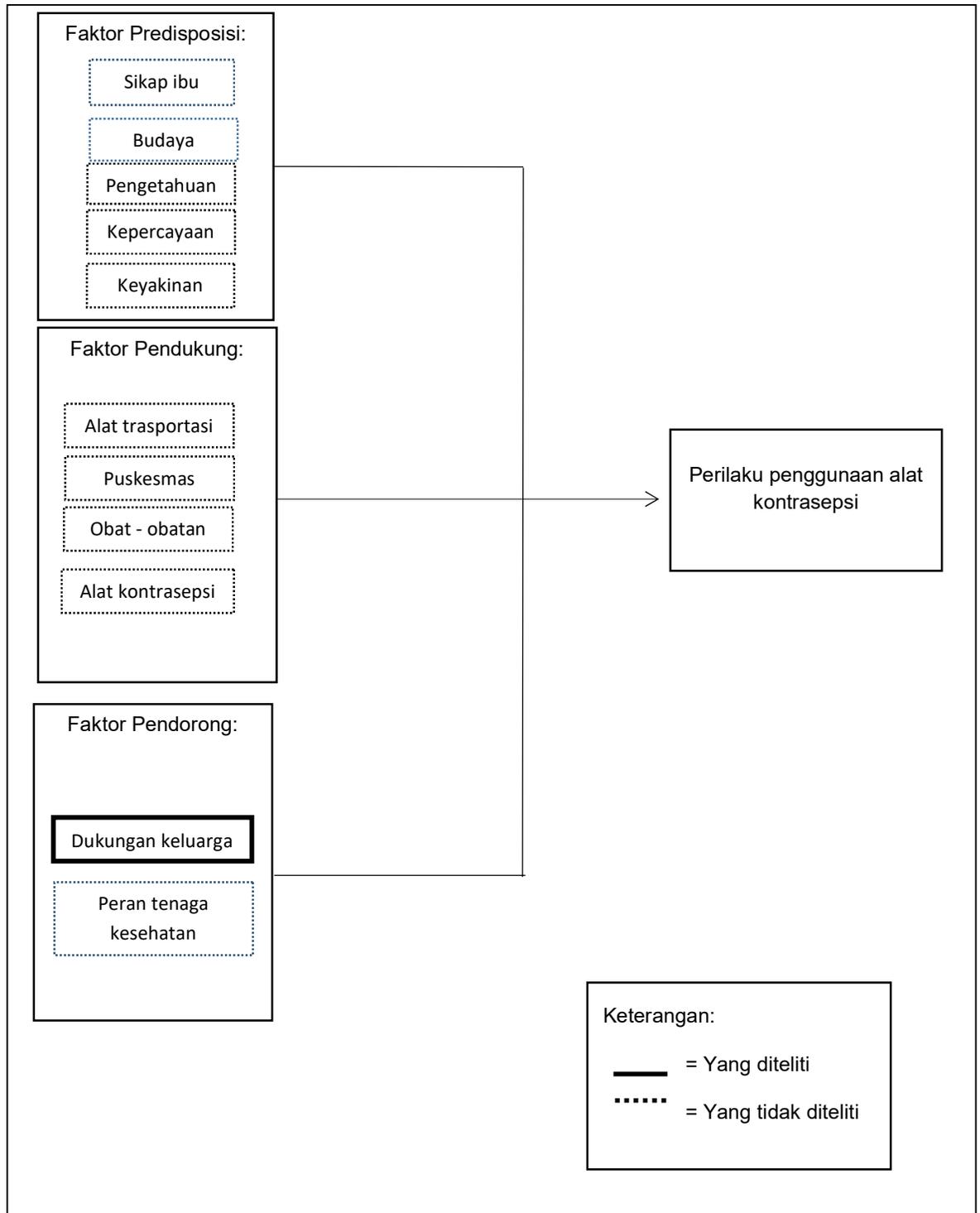
8. Penelitian oleh Desi (2017) dari 202 ibu, sebanyak 186 ibu lainnya mengatakan keterjangkauan mencapai tempat layanan menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna. metodenya penelitian merupakan stratified random sampling. Dengan jenis penelitian analitik crosssectional. hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh masing- masing diperoleh nilai  $p$  value adalah pengetahuan ( $0,005 < 0,05$ ), sikap ( $0,007 < 0,05$ ), Keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan sikap serta keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi (KB) suntik pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskemas Sekupang Kota Batam Tahun 2017.
9. Penelitian Hadriahm Oesman (2017) meneliti tentang "Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemmanfaatan Kartu BPJS dalam pelayanan keluarga berencana" mengatakan pengguna kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah tertinggi di RS

serta terendah di Faskes swasta. Jumlah responden yang dianalisis 186.194 wanita. Hasil analisis ini menunjukkan variabel status kepemilikan rumah ( $p=0,001$ ;  $OR=0,833$ ), kondisi/lantai ( $p=0,000$ ;  $OR=0,734$ ) memberi hubungan yang bermakna ( $p<0,005$ ). Dengan kata lain, wanita yang memiliki rumah yang sewa/kontrak akan berpeluang 1,2 kali menggunakan kartu BPJS dibandingkan mereka yang memiliki rumah tinggal tetap.

10. Penelitian dari Mona dan dhiny (2017) dengan 79 responden yang hasil uji statistik memakai chi square continuity correction didapatkan nilai probabilitas  $p\text{-value}=0,028$  maka secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Pada hasil analisis juga didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,265 (CI;95%: 1,146-4,475), dengan demikian maka wanita usia subur peserta KB aktif yang punya pengetahuan baik cenderung memilih MKJP 2,265 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik.
11. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Huda dkk (2016) dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) pada wanita usia subur di puskesmas jombang-kota tangerang selatan” dengan responden jumlah 95 responden didapatkan hasil perilaku baik sebanyak (55,1 %) responden. Dengan metode penelitian kuantitatif dan pendekatan cross sectional karena subjek penelitian hanya di

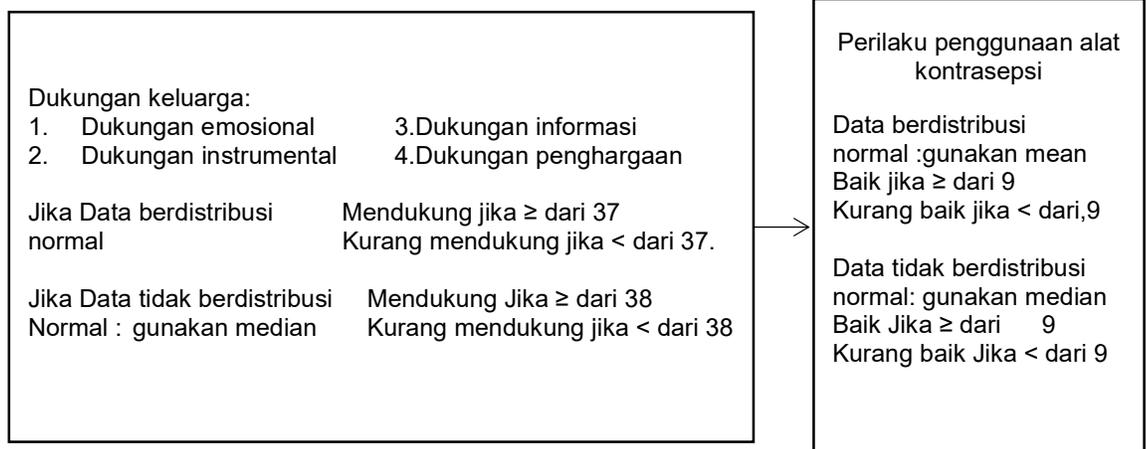
observasi satu kali Hasil chi square tabel 8 didapatkan nilai p sebesar 0,000 yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami yang dirasakan ibu dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB).

### C. Kerangka Teori



Sumber: Lawrence Green dalam Notoatdmojo (2014).

#### D. Kerangka Konsep



#### E. Hipotesis Penelitian

Menurut Arikunto (2010), hipotesis merupakan jawaban sementara serta penelitian patokan dugaan, atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian. Hipotesis hakikatnya merupakan dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variable yang akan diteliti. Menurut Riyanto (2011) berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesis digolongkan menjadi dua dua yakni hipotesa alternative ( $H_a$ ) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, serta hipotesa nol ( $H_0$ ) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan varibel terikat.

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

1.  $H_0: p=0$

Hipotesis nol ( $H_0$ ) merupakan suatu :

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan KB.

2. Ha : p<sub>0</sub>

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

Ha: Ada hubungan antar dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan KB non efektif sebanyak 18 orang