

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Definisi

Menurut Okviana (2015) Perilaku merupakan segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoadmojo, 2010).

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

- 1) Perilaku yang melalui kerja otak dan pusat saraf di sebut perilaku sadar.
- 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.

B. Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013), salah satu cara untuk meningkatkan kepedulian dan peran dalam masyarakat melalui keluarga berencana (KB) dengan program pendewasaan dalam usia perkawinan, mengatur jumlah kehamilan, pembimbingan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga guna menciptakan keluarga yang harmonis dan makmur.

Menurut BKKBN (2016) keluarga berencana adalah upaya untuk:

- 1) Menciptakan keluarga yang baik dan mewujudkan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga dengan usia perkawinan yang ideal. Untuk wanita dengan usia 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

Pemerintah memiliki kebijakan melalui KB yaitu salah satu cara dalam bidang kependudukan, memiliki keterkaitan tinggi dengan pembangunan kesehatan. Program KB mempunyai posisi yang bagus dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk yang cepat meningkat. Namun, pada kenyataannya masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB. (Putri et al., 2014).

C. 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

D. Pengertian Kontrasepsi

Menurut BKKBN (dalam Marni, 2016) kotrasepsi berawal dari kata kontra memiliki arti mencegah atau menghalangi, sedangkan konsepsi memiliki arti pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang sudah siap

untuk dibuahi dan dapat mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang sudah siap.

Kontrasepsi merupakan jenis alat yang di gunakan untuk mencegah terjadi kehamilan. Terdapat beberapa manfaat yaitu untuk mencegah kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, untuk menjarak kelahiran. (Nugroho dan Utama, 2014).

Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (2013), manfaat memulai penggunaan kontrasepsi (selain untuk alat kontrasepsi) kemungkinan akan melebihi risiko bahkan jika penyedia layanan kesehatan tidak dapat mengesampingkan kehamilan. Penggunaan metode kontrasepsi modern secara substansi dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memastikan jarak kelahiran.

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 KB pil (Manuaba, 2010; Marmi, 2016).

Kontrasepsi atau alat KB merupakan upaya untuk menunda kehamilan. Cara tersebut bersifat sementara (*reversible*) dan permanen (*irreversible*). Kandungan, kontrasepsi dapat di bedakan sebagai KB yang terdiri dari pil, suntikan, implant, dan IUD-minera atau LNG-IUS dan kontrasepsi non hormonal terdiri dari kondom, IUD-TCu, dan metode kontak (Nuraisyah, 2014).

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 berasal dari kata kontra yang berarti mencegah, sedangkan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang sudah siap di buahi oleh sel sperma yang dapat mengakibatkan kehamilan. Terdapat bermacam-macam cara kerja kontrasepsi yang umumnya yaitu memiliki fungsi 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 merupakan alat atau obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Ada 2 jenis alat kontrasepsi yaitu: yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implan) dan 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). 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, 2002). Jenis Pil KB menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

a) Monofasik

b) Bifasik

c) Trifasik

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

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang di suntikan ke tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian akan masuk ke pembuluh darah dan di serap perlahan oleh tubuh yang berguna untuk mencegah kehamilan. (Hanafi,2012).

a) Kekurangan dan kelebihan KB suntik kekurangan kontrasepsi suntikan progestin menurut Saroha Pinem (2014):

Sering ditemukan gangguan haid. Haid menjadi tidak teratur dapat menjadi *amenorea* atau perdarahan, dapat menimbulkan bercak, perubahan dalam frekuensi haid, lama dan banyaknya darah yang keluar atau tidak haid sama sekali, harus kembali untuk mendapatkan suntikan dan sangat bergantung pada fasilitas kesehatan, Tidak dapat dihentikan sebelum waktu suntikan berikutnya, Menyebabkan kenaikan berat badan, Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi

menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus, Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena efek dari KB suntik yang diberikan belum habis, 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 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 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, 2013).

b. Kontrasepsi non hormonal

1) IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) salah satu cara yang cukup aman dan yang paling disarankan dalam Program Nasional Keluarga Berencana di Indonesia. Karena memiliki efektivitas dengan presentase 97 – 99 % untuk mencegah terjadinya pembuahan pemakaian jangka panjang. IUD merupakan alat kontrasepsi yang ideal bagi wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil (Kundre, 2015).

Penggunaan kontrasepsi IUD memiliki beberapa efek samping, diantaranya yaitu:

- a) Perdarahan
- b) Rasa nyeri dan kejang di perut
- c) Gangguan pada suami.

2) Kondom

Kondom merupakan karet tipis yang berbentuk selubung berwarna maupun tidak berwarna, biasanya ditambahkan

spermisida untuk perlindungan tambahan, serta digunakan untuk menutupi penis sesaat sebelum berhubungan. Kondom berfungsi untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma dengan cara menampung sperma kedalam kondom.

Dapat 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

Dapat digunakan secara mandiri, Mencegah penularan penyakit kelamin, Tidak mempengaruhi kegiatan menyusui, Dapat digunakan sebagai pendukung metode lain, Tidak mengganggu kesehatan, Tidak ada 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 dipengaruhi kesediaan akseptor mematuhi instruksi yang diberikan dan motivasi akseptor, Efektivitas tidak terlalu tinggi, 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 merupakan tindakan pada bagian kedua ovarium

wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak bisa hamil lagi. Tubektomi memiliki sifat permanen karena dilakukan penyumbatan pada ovarium akan diikat 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 consent*)

E. 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

F. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB

Dalam memilih KB terdapat banyak faktor dan aspek yang mempengaruhi dan menjadi pertimbangan seseorang salah satunya yaitu tingkat kesehatan. Terdapat faktor yang dapat dijadikan pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi yaitu faktor kesehatan, individu, dan metode kontrasepsi seperti efek samping dan biaya biaya dan efek samping, terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki, izin 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.

G. Peran tenaga kesehatan dalam penggunaan KB

1. Definisi

Peran merupakan perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran merupakan tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012).

Green, (1980) dalam Notoatmodjo, (2010) tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor. Seorang konselor akan melakukan konseling pada pasangan usia subur atau PUS agar perilaku pasangan tersebut berubah yaitu pasangan usia tersebut mengetahui mengenai KB dan menggunakannya. Dan dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioral factor* (faktor perilaku) dan *non behavioral factor* (faktor non perilaku). Faktor perilaku kesehatan wanita pasangan usia subur dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut akan menjadi stimulus bagi wanita usia subur untuk merubah perilaku mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Terdapat petugas kesehatan yang memfasilitasi agar terlaksananya program nasional tersebut yaitu perawat dan bidan. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Ketika tenaga kesehatan berperan sebagai konselor diharapkan membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur sangat penting karena dapat mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk, serta menjaga kesehatan wanita usia subur (Syaifuddin, 2006).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangaunan sumber daya

manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan medis lainnya (Miles & Huberman, 2016).

Menurut Majlessi F, dkk (2011) Untuk meningkatkan penyediaan layanan keluarga berencana secara efektif untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan masa depan, sejumlah tenaga kesehatan terlatih harus tersedia. Namun, kekurangan tenaga kesehatan menghambat penyediaan layanan keluarga berencana terutama di daerah pedesaan. Pengalihan tugas dan pembagian penyediaan layanan keluarga berencana dengan petugas kesehatan masyarakat adalah cara untuk meningkatkan pemanfaatan layanan keluarga berencana tanpa menambah beban berlebihan pada sektor kesehatan yang sudah sangat tegang.

Pengalihan beban berlebihan pada sektor kesehatan yang sudah sangat tegang. Pengalihan beban berlebihan pada sektor kesehatan yang sudah sangat tegang. Pengalihan tugas berfungsi sebagai sarana untuk memperluas layanan keluarga berencana ke masyarakat di mana mereka dibutuhkan, sehingga meningkatkan cakupan dan kesetaraan geografis layanan keluarga berencana

Yulifah, (2009) menyatakan petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya yaitu melakukan konseling mengenai KB Sikap petugas kesehatan harus memperlakukan klien dengan baik

dan memberikan informasi yang baik dan benar pada klien menghindari memberikan informasi yang berlebihan, membahas metode yang dapat diinginkan oleh klien, membantu klien untuk mengingat dan mengerti.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Crell LC (2012), bahwa cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB adalah dengan pemberian informasi yang lengkap dan jelas tentang jenis alat kontrasepsi yang rasional, aman dan efektif bagi klien, dan memberikan pilihan-pilihan metode kontrasepsi yang tepat untuk klien, sehingga dapat memberikan keleluasaan klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang tepat, efektif, terjangkau, aman dan cocok.

Berdasarkan dari teori Hong, menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan konseling yang tepat bisa meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan KB diantaranya adalah: pengkajian kebutuhan, pilihan metode, pemberian informasi, hubungan interpersonal dan asuhan berkelanjutan (Hong, 2006).

Menurut Crell LC (2012), klien ingin menerima informasi yang relevan dengan kebutuhan mereka, keinginan, dan gaya hidup, karena setiap klien berbeda dalam tujuan reproduksi, sikap tentang keluarga berencana, kemampuan untuk membuat keputusan. Klien yang mendapat informasi yang baik akan dapat memilih metode

kontrasepsi yang tepat dan rasional. Klien mungkin mengharapkan informasi tentang prosedur, risiko, dan efek samping dari suatu metode kontrasepsi.

Pemberian informasi merupakan indikator penting dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas. Hasil penelitian di Iran yang menyatakan bahwa pemberian informasi dan konseling merupakan indikator kualitas pelayanan KB yang penting. Menurut Saifudin, apabila peserta KB telah diberikan informasi mengenai gangguan efek samping, komplikasi bahkan kegagalan dari alat kontrasepsi yang dipakainya dan klien akan segera mendatangi petugas kesehatan (Saifudin, 2010).

Macam-macam peran tenaga kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu:

a) Sebagai komunikator

Putri (2012), menyatakan komunikator merupakan orang yang memberikan informasi kepada penerima informasi. Komunikator merupakan orang atau sekelompok orang yang memberikan informasi atau menyampaikan pesan kepada orang yang menerimanya pesan tersebut. Proses dari interaksi komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya

dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

(Notoatmodjo (2010), tenaga kesehatan merupakan komunikator sebagai komunikator seharusnya memberikan informasi yang jelas kepada komunikan atau pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi memiliki manfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit (Notoatmodjo, 2010).

b) Sebagai motivator

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa motivator merupakan orang yang dapat memberikan motivasi kepada orang lain. Dan motivasi dapat diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Novita (2011), menyatakan bahwa dalam melakukan tugasnya sebagai motivator peran tenaga kesehatan memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

c) Sebagai fasilitator

Sardiman (2010), menyatakan bahwa fasilitator merupakan orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

d) Sebagai konselor

Depkes RI (2006), menyatakan bahwa konselor merupakan orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam mengambil keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Pemberian bantuan merupakan konseling. Sifat seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar,

optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

Secara garis besar peran tenaga kesehatan dapat berperan dalam mencangkup beberapa komponen dalam pelayanan kependudukan atau pelayanan keluarga berencana (KB) yang dapat diberikan sebagai berikut yaitu:

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi (PK)
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan Seks (*sex education*)
- 6) Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi Genetik
- 8) Tes Keganasan
- 9) Adopsi

H. Karakteristik responden

a. Usia

Niven (2012), menyatakan bahwa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

seiring dengan bertambahnya umur. Masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa daripada orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini dikaitkan dengan pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang

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.

Hartono, (2010) mengemukakan 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).

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.

Sarwono Prawirohardjo, 2009 menyatakan 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.

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

Brahm, (2016) menyatakan paritas seseorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode alat kontrasepsi yang digunakan secara medis atau dapat mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang berparitas multipara lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD karena mereka sudah memiliki anak lebih dari lima. Sedangkan responden yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek seperti

suntik lebih banyak ditemukan pada paritas primipara karena kemungkinan mereka ingin memiliki anak, Secara umum wanita multipara dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi selain AKDR, seperti yang hormonal. AKDR tidak dianjurkan karena pemasangan yang sulit, angka ekspulsi yang lebih tinggi daripada wanita yang pernah melahirkan dan juga dapat mengganggu kesuburan di masa depan.

c. Pendidikan

Samandari, (2010) menyatakan bahwa 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 semakin rendah pendidikan semakin rendah mencari tau pelayanan kesehatan.

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).

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.

Peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan nomor 12 tahun 2018 tentang perubahan atas peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan rencana strategis kementerian pendidikan dan kebudayaan tahun 2015-2019 disusun berdasarkan beberapa paradigma. Pendidikan dasar pada tahun 2010-2014 menuntaskan wajib belajar Sembilan tahun sampai di tingkat kabupaten dan kota. Upaya peningkatan mutu pendidikan dasar di tunjukan untuk mendorong meningkatkan rata-rata kualitas layanan pendidikan yang ditunjukan dengan semakin meningkatnya jumlah satuan pendidikan dasar SD/MI, SMP/MTS.

Pembangunan pendidikan menengah difokuskan pada dua hal yaitu meningkatkan rata-rata lama sekolah pada usia 15 tahun ke atas dan meningkatkan relevansi lulusan pendidikan menengah SMA/SMK/SMLB terhadap dunia kerja. Untuk itu pemerintah menjamin akses pendidikan menengah seluas-luasnya sehingga

diharapkan dapat menaikkan rata-rata kualifikasi tenaga kerja di Indonesia yang saat ini didominasi oleh lulusan pendidikan dasar.

Pendidikan tinggi (Akademik dan Universitas) atau Pendidikan orang dewasa merupakan pendidikan nonformal (PNF) bagi peserta didik usia 15 tahun ke atas fokus pendidikan keaksaraan adalah meningkatkan keaksaraan dan keterampilan dalam bekerja atau berwirausaha, seperti kursus, keterampilan menjahit bagi penduduk usia 15 tahun ke atas melalui kursus dan pelatihan kerja

d. Pekerjaan

Menurut PHAA (2013) pekerjaan dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Affandi (2011) mengatakan bahwa wanita yang memiliki pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda, mengangkat barang, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan tidak akan menggunakan MKJP seperti IUD dan implant dengan alasan takut lepas (ekspulsi), dan khawatir akan mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja.

Pekerjaan sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi karena pekerjaan adalah lingkungan sehari-hari. Dan lingkungan adalah paparan sumber informasi tertinggi kedua setelah teman/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).

Suwardi (2015), menyatakan bahwa pekerjaan adalah perbuatan atau kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, terang-terangan berdasarkan kualitas tertentu dengan tujuan memperoleh penghasilan. 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.

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.

e. 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:

- a) Karena terdapatnya perbedaan kemampuan ekonomi dalam mencegah penyakit atau mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b) Karena terdapatnya perbedaan sikap hidup dan perilaku hidup yang dimiliki. Status sosial ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan/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. (Moetiningasih, 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). 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)

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 penuhi.

Status ekonomi sering dikaitkan dengan pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, karena semakin tinggi status ekonomi seseorang maka akan semakin berpengaruh pada pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi (Nita dkk, 2018). Selanjutnya Nita dkk, (2018) dalam 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. Dewan pengupahan daerah kota (DEPEKO) Samarinda

telah menetapkan upah minimum untuk kota Samarinda tahun 2019 yaitu sebesar Rp.2.800.000.

f. Tempat mendapatkan alat KB

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu.

Depkes Kesehatan RI (1981) dalam Sumitro (2010) menyatakan puskesmas merupakan satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat kesehatan masyarakat yang juga memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan

terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas dalam usaha-usaha kesehatan pokok.

Keberadaan permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, setiap bidan yang akan menyelenggarakan praktik kebidanan harus memiliki Surat Tanda Registrasi Bidang (STRB). STRB diperoleh setelah bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 72 tahun 2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pengobatan rawat inap dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan. Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Peraturan menteri kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek sebagaimana telah diubah dengan peraturan menteri kesehatan nomor 35 tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat. Peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pasal 1 dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014-2015, salah satu strateginya adalah peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB melalui pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling secara sistematis dengan salah satu program utama adalah memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB.

Teori determinan perilaku dari green menyatakan bahwa jarak, ketersediaan transportasi sebagai faktor pemungkin yang memungkinkan seseorang untuk melaksanakan sesuatu contohnya penggunaan KB, dan keterjangkauan untuk mencapai tempat layanan sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan.

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 dinyatakan bahwa Pelayanan KB merupakan salah satu manfaat promotif dan preventif. Selama masa transisi menuju universal health coverage pada tahun 2019, maka pelayanan KB bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta program JKN, dapat dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi termasuk komplikasi KB bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana

Menurut Hayu, (2012) Jaminan persalinan berpengaruh terhadap keikutsertaan KB. Program jaminan persalinan setelah melahirkan mengadakan Advokasi dan KIE pelayanan KB dalam Jampersal secara berkesinambungan sehingga pengetahuan responden bertambah mengenai KB sehingga responden mengerti manfaat ber-KB. Menurut Jane, Joan, dan Robin, (2015) bahwa secara signifikan

metode kontrasepsi jangka panjang lebih sering digunakan karena biaya yang dikeluarkan relative rendah. Biaya merupakan faktor penghalang yang sangat signifikan pada pasien yang menggunakan asuransi kesehatan pribadi atau mandiri dengan biaya yang harus dikeluarkan lebih dari \$200 atau senilai Rp. 2.800.000.

I. Penelitian Terkait

1. Penelitian dari Ismail Affandi Siregar dan Cholina Trisa Siregar (2018), meneliti tentang “Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Program KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Oleh Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli-Tengah”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi penelitian ini yaitu pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan KB di Kecamatan Serundik Kabupaten Tapanuli-Tengah dengan jumlah sampel 150 orang.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Dari distribusi data yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil bahwa 59,3% responden pengetahuan kurang baik, 63,3% sikap kurang baik, 74,7% kurang mendapat dukungan suami, 64,7% pendapatan keluarga kurang. Dari hasil penelian tersebut disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan suami dan pendapatan menghambat dalam penggunaan kontrasepsi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Epi Dusra, Hamka, Astuti Tuharea (2017), meneliti tentang “Analisis Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi jangka panjang” penelitian ini bertujuan untuk melihat dinamika korelasi antara faktor pendidikan, pengetahuan, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, sosial budaya dan pendapatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Jenis penelitian ini adalah survai analitik dengan rancangan cross-sectional, populasi pada penelitian ini adalah akseptor yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Hitu sebanyak 1524 orang. Salmpel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, teknik penarikan sampel menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil pengolahan dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai signifikasi sebesar $p=0,489$ yang lebih besat dari 0,05%, sehingga dapat disimpulkan H0 diterima dan H1 di tolak. Artinya tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Rendys Septalia, Nunik Puspitasari (2016), meneliti tentang “Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancang

bangun yang menekankan waktu pengukuran data hanya satu kali pada saat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang berkunjung di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya.

Hasil penelitian didapatkan faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi adalah biaya pemakaian kontrasepsi dengan nilai $p_{value} = 0,002$; OR = 0,078; CI 95% = 0,016–0,387, dan biaya non materil (pengalaman efek samping) dengan nilai $p_{value} = 0,007$; OR = 5,443; CI 95% = 1,604–18,469. Faktor yang tidak mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi terdiri dari hambatan norma budaya dengan nilai $p_{value} = 0,105$; hambatan penyesuaian sosial dengan nilai $p_{value} = 0,999$; hambatan kesehatan fisik dan mental dengan nilai $p_{value} = 0,920$; dan hambatan aksesibilitas dengan nilai $p_{value} = 0,438$

4. Penelitian yang dilakukan oleh Samosir, Dharminto, dan Mawarni (2016), meneliti tentang hubungan peran tenaga kesehatan dan pengalaman KB dengan pergantian metode KB di kecamatan Tembalang Kota Semarang triwulan II. Hasil analisis bivariante, uji *chi-square* diperoleh hasil $p_{value} > 0,05$ ($p_{value}: 0,636$) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara peran petugas KB dengan pergantian metode KB di Kecamatan Tembalang Trwulan II Tahun 2016. Hasil PR: 0,560 95% CI: 0,139-1,252 sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini akurat

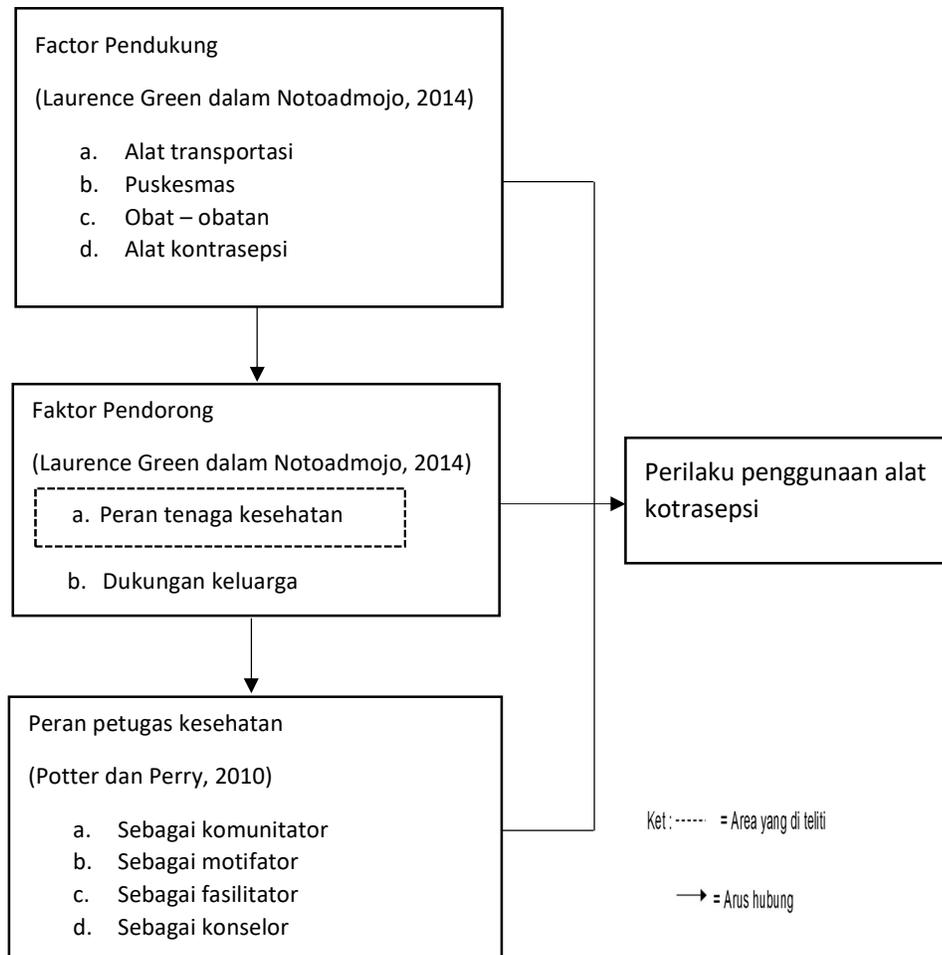
mewakili populasi yang sebenarnya dikarenakan rentang yang tidak terlalu jauh mendekati satu titik.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Risa Pitriani (2015), meneliti tentang Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. Hasil analisis bivariate, uji *chi-square* diperoleh hasil dari variable pendidikan ibu berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD (p value = 0,001), dengan OR = 23,368 (95% CI 2,830 – 192,988) artinya ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah beresiko 23 kali tidak menggunakan kontrasepsi IUD daripada yang berpendidikan tinggi. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD (p value = 0,036), dengan OR= 7,893 (95%CI: 963-64,685) artinya ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah beresiko 7 kali tidak menggunakan kontrasepsi IUD daripada yang berpengetahuan tinggi. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi IUD (p value = 0,034), dengan OR= 8,329 (95%CI: 1,016-68,254) artinya ibu yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD dari pada ibu yang mendapatkan peran tenaga
6. Penelitian yang dilakukan Arlian dan Yekti Satriyadari (2016), meneliti hubungan tentang keikutsertaan jaminan kesehatan dengan penggunaan iud post plasenta di rsud wates kulon progo

yogyakarta. Hasil analisis bivariate, uji *chi-square* diperoleh hasil dari hubungan sebesar 0,041 ($p < 0,05$) dan nilai keeratan sebesar 0,041 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan antara keikutsertaan Jaminan kesehatan dengan penggunaan IUD Post Plasenta di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016 dengan nilai Phi 0,128 yang berarti memiliki keeratan hubungan yang sangat rendah.

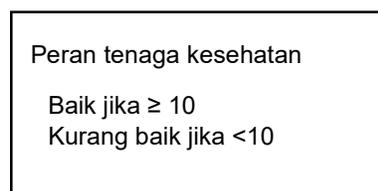
7. Penelitian yang dilakukan Meta Kaporina dan Maulita Listian Eka Pratiwi (2016), meneliti hubungan paritas terhadap minat penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas banguntapan II bantul Yogyakarta. hasil analisis dengan kendall tau dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara paritas terhadap minat penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas Banguntapan II. didapatkan hasil melalui uji analisis *kendall tau* diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Sedangkan tingkat keeratan hubungan antara paritas terhadap minat penggunaan alat kontrasepsi ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,410 dalam kategori sedang.

J. Kerangka Teori

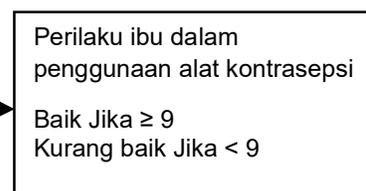


K. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



L. Hipotesis

Hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Ada dua jenis hipotesis dalam pengujian hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternative (H_a), (Riyanto, 2013).

Menurut Riyanto (2011) berdasarkan bentuk rumusannya, hipotesis digolongkan menjadi 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 varibel terikat.

H_0 : Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota

H_a : Ada hubungan yang bermakna secara statistik peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota