

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui oleh seseorang yang berkaitan dengan sehat, sakit ataupun kesehatan. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tergantung penginderaan masing-masing individu terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Syntesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*). Tahapan tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

- a. Tahu (*Know*) Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja, sehingga tahapan ini merupakan tahapan paling rendah dalam pengetahuan.
- b. Memahami (*Comprehension*) Pengetahuan definisikan menjadi kecakapan untuk menerangkan sesuatu dengan benar. Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut.
- c. Aplikasi (*Application*) Pengetahuan yang dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan pada kehidupan nyata.
- d. Analisis (*Analysis*) Analisis merupakan penjabaran dari materi ke dalam komponenkomponen yang saling berkaitan. Analisis dapat digunakan untuk menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, serta membandingkan sesuatu.

e. Sintesis (*Synthesis*) Keterampilan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada membentuk model baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah menyusun, merencanakan, mengkatagorikan, menggambarkan serta menciptakan sesuatu.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara Memperoleh Pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) ada berbagai cara untuk bisa memperoleh pengetahuan, dari berbagai cara yang sudah dipakai untuk mendapatkan kesesuaian pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu:

- a. Cara tradisional (non ilmiah) atau cara memperoleh pengetahuan tanpa dilakukan penelitian ilmiah.
- b. Cara modern (ilmiah) yang diperoleh dengan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2018).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang yaitu:

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses untuk merubah sikap dan perilaku seseorang maupun kelompok serta untuk mendewasakan seseorang melalui proses pengajaran. Semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi luasnya pengetahuan seseorang (Bagaskoro., 2019).

- b. Media

Media yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang dapat dijangkau oleh masyarakat luas, contohnya seperti; televisi, radio, koran, dan majalah (Bagaskoro., 2019).

c. Informasi

Informasi dapat sangat mempengaruhi banyak dan luasnya pengetahuan seseorang. Informasi ini dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari atau dari pengamatan terhadap kehidupan sekitarnya (Bagaskoro., 2019).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Sosial Budaya

Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

f. Pengalaman

Pengalaman, merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai dasar untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

g. Usia.

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan pengetahuan yang lebih

dewasa akan lebih percaya diri pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Dalam hal ini yang dimaksud dengan pengetahuan WUS tentang KB adalah kemampuan wanita usia subur (WUS) untuk memahami tentang jenis-jenis kontrasepsi, manfaat dan efek sampingnya.

Pemahaman yang kurang tepat mengenai kontrasepsi akan berdampak pada tidak tercapainya program berencana dan tentunya secara tidak langsung akan berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu pemilihan kontrasepsi yang tidak tepat dapat berdampak pada kegagalan kontrasepsi dan juga 13 ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh efek samping dari kontrasepsi yang digunakan. (Sulistiyorini, 2016).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau kuisioner yang menanyakan perihal materi yang ingin diukur dari suatu subjek yang diteliti (sample). Pengetahuan yang ingin dinilai dapat disesuaikan dengan tingkatannya (Dra. Zulmiyetri, 2020:51). Jika seseorang mampu menjawab terkait materi tertentu baik secara lisan maupun tulis, maka dikatakan individu tersebut mengetahui bidang tersebut, sekumpulan jawaban yang diberikan disebut pengetahuan.

4. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Mubarak, 2011). Cara pengukuran pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 jawaban benar dan 0

untuk jawaban salah. Berdasarkan skala ratio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto,2013).

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu: Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

- 1) Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- 2) Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- 3) Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

B. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Menurut Thurstone et al., sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Sugiyono, 2016).

Lapierre menjelaskan, bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah tanggapan terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar S, 2013). Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Rajaratenam et al, 2014). Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016).

Dalam penelitian sikap adalah reaksi suatu responden stimuli sosial yang terkondisikan. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap (Mahmuda, 2016).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif ataupun negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

2. Komponen pembentuk sikap

Menurut Azwar S (2013), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Komponen-komponen sikap tersebut sangat menunjang pembentukan sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Namun, terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, antara lain:

- a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang memiliki hubungan khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

d. Lembaga pendidikan, dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

e. Faktor emosional

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan

pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran emosi dalam diri atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar S, 2013).

4. Indikator sikap yang dinilai

Sikap WUS dalam ber-KB sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaan yang dimiliki, dan bagaimana dalam menanggapi kepercayaan yang beredar dalam lingkungan di sekitar WUS itu sendiri. Adapun beberapa hal yang dapat nilai tentang sikap WUS adalah bangaiman tanggapan WUS tentang:

- a. Penggunaan KB dapat menghentikan atau menjarangkan kehamilan
- b. Jumlah anak mempengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi jangka Panjang
- c. Penggunaan metode kontrasepsi tertentu dapat mempengaruhi berat badan
- d. Penggunaan metode kontrasepsi tertentu dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui
- e. Penggunaan metode kontrasepsi tertentu adalah tabu karena harus dipasangkan melalui daerah kewanitaan.
- f. Penggunaan metode kontrasepsi tertentu dapat menyebabkan penyakit tertentu.
- g. Beberapa metode kontrasepsi sangat praktis digunakan
- h. Kepercayaan bahwa harus memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu.
- i. Kepercayaan bahwa banyak anak berarti banyak rejeki.

5. Skala pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang, sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima

alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu–ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan *favourable* (menyenangkan) dan (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2015). Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap. Pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala. (Riyanto, 2017). Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Skala Likert

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat setuju	ST	4	Sangat setuju	ST	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak setuju	TS	2	Tidak setuju	TS	3
Sangat tidak setuju	STT	1	Sangat tidak setuju	STT	4

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagaimana berikut ini :

0%	25%	50%	75%	100%
STS		TS	S	ST

- a) Angka : 0 – 25 % : sangat tidak setuju
- b) Angka : 25 - 50 % : tidak setuju
- c) Angka : 50 – 75 % : setuju
- d) Angka : 75 – 100 % : sangat setuju

C. Pengambilan Keputusan

Menurut George R. Terry dalam Wahyuningsih (2009) pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Pengambilan keputusan adalah rasional, artinya membuat pilihan dengan memaksimalkan nilai – nilai yang konsisten pada batas tertentu. Ciri umum dari pengambilan keputusan yaitu keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternatif dan keputusan selalu melibatkan tindakan nyata.

Teori yang paling dikenal dan banyak diterima oleh kalangan luas adalah teori rasional komprehensif. Unsur dari teori ini adalah pembuat Keputusan dihadapkan pada suatu masalah tertentu yang dapat dibedakan dari masalah – masalah lain. Tujuan, nilai atau sasaran yang mendasari pembuatan keputusan amat jelas dan dapat ditetapkan sesuai dengan urutan kepentingannya. Berbagai alternatif untuk memecahkan masalah diteliti secara seksama. Setiap alternatif dan akibat yang menyertainya, dapat diperbandingkan dengan alternatif lainnya. Pembuat keputusan akan memilih alternatif dan akibat yang dapat memaksimalkan tercapainya tujuan, nilai atau sasaran yang telah ditentukan.

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Ada 6 faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan yaitu (Hakim, 2002) :

a. Fisik

Didasarkan pada rasa yang dialami tubuh, seperti rasa sakit, tidak nyaman, atau nikmat. Ada kecenderungan menghindari tingkah laku yang menimbulkan rasa tidak senang, atau sebaliknya memilih tingkah laku yang memberikan kesenangan.

b. Emosional

Didasarkan pada perasaan atau sikap. Orang akan bereaksi pada suatu situasi secara subjektif.

c. Rasional

Didasarkan pada pengetahuan sehingga orang-orang mendapat informasi, memahami situasi dan berbagai konsekuensinya.

d. Praktikal

Didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan melaksanakannya. Seseorang akan menilai potensi diri dan kepercayaan dirinya melalui kemampuan dalam bertindak.

e. Interpersonal

Didasarkan pada pengaruh jaringan-jaringan sosial yang ada. Hubungan antar satu orang ke orang lainnya dapat memengaruhi tindakan individual.

f. Struktural

Didasarkan pada lingkup sosial, ekonomi dan politik. Lingkungan mungkin memberikan hasil yang mendukung atau mengkritik suatu tingkah laku tertentu.

2. Jenis – jenis pengambilan keputusan (Wulandari,2009)

a. Pengambilan keputusan untuk tidak berbuat apa-apa karena ketidaksanggupan atau merasa tidak sanggup

b. Pengambil keputusan intuitif, sifatnya segera, langsung diputuskan, karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat

c. Pengambilan keputusan terpaksa, karena harus segera dilaksanakan

- d. Pengambil keputusan reaktif, seringkali dilakukan dalam situasi marah atau tergesa-gesa
- e. Pengambil keputusan secara berhati-hati, dipikirkan baik-baik, dan mempertimbangkan berbagai pilihan

3. Strategi membantu wanita usia subur (WUS) dalam pengambilan keputusan

Setiap keputusan yang bersifat kompleks, terdapat banyak faktor dan perasaan tercakup didalamnya. Ada 4 (empat) strategi yang dapat membantu WUS membuat keputusan, yaitu :

- a. Membantu WUS meninjau kemungkinan pilihannya
- b. Membantu WUS dalam mempertimbangkan keputusan pilihannya
- c. Membantu WUS mengevaluasi pilihannya
- d. Membantu WUS menyusun rencana kerja (Wulandari, 2009)

Pengambilan keputusan yang baik harus mengidentifikasi kondisi yang dihadapi oleh WUS. Menyusun daftar kehendak atau pilihan keputusan dan setiap pilihan dibuat daftar konsekuensinya baik yang positif maupun negatif. Dalam hal ini pengambilan keputusan ber-KB adalah pernyataan secara lisan maupun tulisan oleh klien atau pasangan suami istri untuk memilih menggunakan salah satu metode KB dengan mempertimbangkan kondisi medis klien, karakteristik klien, efektifitas, efek samping dan durasi penggunaan metode KB.

Skoring dalam pengambilan keputusan menggunakan skala Guttman, skor 1 jika jawaban “Ya” dalam hal ini memilih menggunakan metode kontrasepsi dan skor 0 apabila menjawab “Tidak” atau memilih untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi.

D. *Unmet Need*

1. Pengertian *unmet need*

Menurut Nurjannah (2017) *unmet need* didefinisikan untuk perempuan usia reproduksi yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, tetapi ingin untuk menunda kehamilan ataupun menghentikan kehamilannya. Menurut Listiyaningsih (2016) makna harfiah atau makna asli dari kata *unmet need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Menurut Uljanah (2016) dikatakan bahwa *unmet need* adalah persentase wanita tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak menginginkan anak lagi atau menunda kelahiran, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Sementara itu menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN pada tahun 2017, *unmet need* dimaknai sebagai wanita usia subur atau yang disebut juga sebagai WUS dengan rentang usia 15-49 tahun yang tidak memakai alat kontrasepsi dengan alasan ingin anak nanti atau tidak ingin memiliki anak lagi, atau dalam kondisi hamil yang kehamilannya tidak diinginkan atau diinginkan nanti (dalam kurun waktu 2 tahun atau lebih). Berdasarkan pengertian *unmet need* dari beberapa sumber tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pengertian *unmet need* adalah wanita usia subur yang berada pada usia 15-49 tahun yang sedang ingin menunda, menjarangkan, mengakhiri kehamilannya tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Ada 5 kriteria *unmet need*, diantaranya yang termasuk kriteria *unmet need* yaitu:

- a. Wanita yang sedang hamil tetapi tidak menginginkan kehamilannya karena ingin menunda kehamilan, menjarangkan ataupun tidak ingin memiliki anak lagi tetapi saat sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi,
- b. Wanita nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan, menjarangkan ataupun tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya,
- c. Wanita yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi,
- d. Wanita yang sedang tidak hamil dan tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi,
- e. Wanita yang belum dapat memutuskan untuk memiliki anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (Listyaningsih & Sumini, 2016).

Kurangnya pengetahuan WUS akan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi, serta tidak adanya dukungan suami ataupun keluarga dalam menggunakan kontrasepsi dapat menjadi penyebab rendahnya kesadaran untuk berpartisipasi dalam ber-KB. Pengetahuan yang dimaksud meliputi jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan WUS itu sendiri, efek samping yang mungkin ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi tersebut, serta waktu dan cara penggunaan dari metode kontrasepsi tersebut.

Pengetahuan yang baik diharapkan akan memunculkan sikap yang positif. Sikap merupakan konsekuensi langsung dari pengetahuan dan pemahaman

seseorang. Sikap WUS mengenai pentingnya ber-KB dalam menghentikan atau menjarangkan serta sikap dalam menanggapi mitos atau kepercayaan yang beredar tentang jumlah anak dan efek samping ber-KB akan sangat menentukan keputusan WUS dalam ber-KB.

2. Faktor yang mempengaruhi *unmeet need*

a. Usia

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Notoatmodjo, 2010). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja sehingga menumbuhkan kepercayaan pengetahuan dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku Seseorang akan pola hidup terutama dalam pembangunan. Semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka transformasi pengetahuan, teknologi dan budaya yang Sifat pembaharuan akan mudah dan cepat diterima. Tingkat pendidikan merupakan Dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan Seseorang untuk menerima motivasi. Dalam penelitian ini

pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. (Putri et al, 2022)

c. Pekerjaan suami

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Pekerjaan suami berperan dalam menghidupkan perekonomian keluarga. Apabila perekonomian keluarga tergolong rendah, dapat menyebabkan kemampuan daya beli menurun, sehingga WUS tersebut tidak dapat mencukupi kebutuhan kontrasepsi atau ber-KB. Sebaliknya apabila perekonomian keluarga baik, maka keluarga tersebut dapat memenuhi kebutuhan dari primer, sekunder hingga tersier, sehingga keluarga tersebut mampu untuk mencukupi kebutuhan kontrasepsi atau ber-KB (Hartanto, 2010).

d. Pekerjaan ibu

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga. Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi (Nurjannah & Yekti, 2017).

e. Dukungan Suami

Dukungan suami sangat diperlukan dalam melaksanakan Keluarga Berencana. Dukungan suami dapat mempengaruhi perilaku istri. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Dukungan emosional suami terhadap istri dalam keluarga berencana dapat diwujudkan melalui komunikasi yang baik antara suami dan istri dalam kesehatan reproduksi dan kesertaan ber-KB (Nurjannah, 2017).

f. Jumlah anak hidup

Menurut Mertasari dalam Putri S tahun 2022 yang melakukan penelitian di Desa Pegayaman Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng pada uji bivariatnya menyatakan bahwa kejadian unmet need kb lebih tinggi pada jumlah anak >4 . wanita yang sudah memiliki anak minimal 1 orang anak atau maupun yang memiliki >4 anak cenderung tidak menggunakan kontrasepsi dan tidak berupaya untuk menjarangkan kehamilan. Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh cukup besar terhadap penerimaan metode keluarga berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi (Sariyati et al., 2015).

g. Media informasi

Kehadiran media memegang peran yang penting dalam proses penyebaran informasi, salah satunya informasi kesehatan seperti kesehatan reproduksi, penggunaan alat kontrasepsi, dan perilaku ber-KB. Media digunakan sebagai alat

diseminasi sekaligus promosi pentingnya KB guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk merubah perilaku di masyarakat. Pada sebagian besar negara di dunia, media bahkan dijadikan sebagai modal utama dalam mendukung dan memajukan program keluarga berencana sebagai salah satu program pembangunan (Hapsari et al., 2023).

h. Tingkat Pengetahuan KB

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebutpun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain. Misalnya, apakah orang yang sudah berniat ikut KB, betul-betul akan ikut program KB, akan ditentukan. Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama WUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa WUS diidentifikasi memiliki pengetahuan kontrasepsi yang kurang dikarenakan tidak pernah mendengar tentang kontrasepsi, bagaimana menggunakannya atau kemana harus memperoleh kontrasepsi tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kontrasepsi dan keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi (Yesy et al, 2017).

Persepsi yang buruk tentang kontrasepsi akan menimbulkan sikap negatif terhadap penggunaan KB. persepsi tersebut karena pengalaman yang tidak menyenangkan dengan efek samping, ketidaknyamanan, sangat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus, dengan sikap positif akan muncul tindakan positif terhadap manfaat tentang KB maka sikap untuk ber KB akan meningkat. Masih cukup banyak WUS tidak menyadari pentingnya dari penggunaan alat kontrasepsi, responden juga memaparkan bahwa rasa takut dan menganggap bahwa tidak penting menggunakan alat kontrasepsi dan masih bisa dilakukan cara modern yang menjadi alasan WUS untuk tidak mengikuti program KB dan tidak menggunakan alat kontrasepsi (Chairunnisa et al, 2023).

i. Sikap terhadap KB

Menurut Wawan tahun 2010 dalam Nurhalimah tahun 2019 menyebutkan bahwa Sikap memiliki beberapa tingkatan yang terdiri dari yakni: Menerima (*receiving*), Menerima diartikan bahwa orang (subyek) dapat menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap karena dengan seseorang menjawab pertanyaan berarti mereka dapat menerima ide yang diberikan, baik itu benar maupun salah. Menghargai (*valuing*), mengajak atau mendiskusikan dengan orang lain (saudara, tetangga, dll) tentang suatu masalah merupakan indikasi sikap yang tingkat tiga. Misalnya seseorang mengajak ibu hamil yang lain untuk mengikuti kelas ibu hamil, agar dapat mendapatkan pengetahuan yang belum diketahui oleh ibu tersebut. Sikap tersebut adalah sikap yang paling tinggi. Dan juga apabila ibu

mau menjadi akseptor KB meskipun orangtua dan mertua melarang. Bertanggung jawab (*responsible*), seseorang dapat bertanggung jawab atas apa yang dipilihnya dan risiko yang didapatnya (Wawan, 2010).

j. Riwayat kontrasepsi

Menurut SDKI 2007 dalam Nurhalimah tahun 2019 Riwayat penggunaan kontrasepsi menjadi salah satu penyebab kejadian unmet need KB. Riwayat ber-KB yang ditimbulkan sebelumnya seperti kegagalan kontrasepsi sebelumnya dan trauma yang ditimbulkan dari efek samping kontrasepsi.

k. Efek samping kontrasepsi

Menurut Witjaksono tahun 2012 dalam Nurhalimah tahun 2019 Efek samping dalam dunia kedokteran adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan atau intervensi lain seperti pembedahan. Hasil SDKI 2007, alasan tingginya unmet need KB selain karena sosial demografi dan ekonomi juga karena alasan fertilitas dan efek samping dari metode kontrasepsi. Efek samping dari metode kontrasepsi juga merupakan faktor yang menyebabkan akseptor mengalami *drop-out* dari KB yang digunakan.

E. Wanita Usia Subur

1. Pengertian wanita usia subur (WUS)

Wanita usia subur yang selanjutnya disingkat WUS adalah wanita berusia antara 15- 49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dimulai dari pertama kali menstruasi sampai berhentinya menstruasi atau menopause yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Novitasari, 2014).

2. Tanda – tanda wanita usia subur

a. Siklus Haid

Wanita yang memiliki siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu siklus haid dimulai dari hari pertama keluar darah menstruasi hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung antara 21-35 hari. Oleh karena itu siklus haid dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

b. Pemeriksaan Fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur dapat dilihat dari perubahan fisik dari wanita tersebut, di antaranya :

- 1) Payudara mulai tumbuh, dimulai dari bentuk kuncup sampai jadi penuh
- 2) Rambut kemaluan mulai tumbuh
- 3) Rambut ketiak mulai tumbuh
- 4) Muncul jerawat, termasuk brutusandan komedo
- 5) Mulai muncul keputihan atau keluar lendir putih dari vagina
- 6) Tinggi badan bertambah 5-7,5 cm setiap tahun sampai usia dewasa
- 7) Muncul lemak disepanjang lengan atas,paha,punggung,pinggang dan pinggul.

F. Konseling KB

1. Pengertian konseling KB

Konseling adalah salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Konseling KB adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditunjukkan kepada klien atau pasangan suami istri dengan kebutuhan ber-KB. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan

fertilitas dan kondisi kesehatan mereka. Proses konseling yang baik mempunyai empat unsur kegiatan: pembinaan hubungan baik, penggalan dan pemberian informasi, pengambilan keputusan. Pemecahan masalah dan perencanaan serta menindaklanjuti pertemuan. (Nurjanah et al, 2021)

Konseling KB bisa dilakukan pada Perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

2. Tujuan

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal
- c. Menjamin pilihan yang cocok
- d. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
- e. Menjamin efektifitas penggunaan kontrasepsi
- f. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
- g. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama

h. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang

3. Manfaat

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya
- b. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan
- c. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi
- d. Membangun rasa saling percaya
- e. Menghormati hak klien dan petugas
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- g. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah

4. Prinsip konseling SATU TUJU

Konseling KB mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut :

- a. SA: Sapa dan Salam. Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin

dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

b. T: Tanyakan agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.

c. U: Uraikan, dalam proses ini penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

d. Tu: Bantu, dalam proses ini penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

- e. J: Jelaskan Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.
- f. U: Kunjungan Ulang, penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah faktor individual terdiri dari sudut pandang, kondisi sosial ekonomi, pendidikan sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan fisik dan tempat wawancara berlangsung, penataan ruangan, serta kerapian pakaian konselor (Yulizawati et al, 2019). Dampak yang ditimbulkan dari sedikitnya masyarakat pengguna alat kontrasepsi yaitu kelahiran yang tidak diinginkan sehingga menyebabkan ledakan penduduk (Yanti, E. M., Wirastris, 2023).

5. Alat bantu konseling KB

a. Roda Klop

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari proses untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam keluarga berencana. Keamanan setiap metode kontrasepsi ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis terkait: terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau

menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apakah keadaan medis yang membuat metode kontrasepsi kurang efektif. Keamanan dari metode ini harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (BKKBN, 2021).

Kategori kondisi klien yang memerlukan penapisan kriteria kelayakan medis :

- 1) Kategori 1 : Kondisi yang tidak ada batasan untuk penggunaan metode kontrasepsi
- 2) Kategori 2 : Suatu kondisi dimana keuntungan menggunakan metode umumnya lebih besar dari risiko baik secara teoritis maupun terbukti
- 3) Kategori 3 : Suatu kondisi dimana risiko teoritis atau terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode ini
- 4) Kategori 4 : Suatu kondisi yang memiliki risiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi digunakan

Penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi dengan Roda Klop memiliki fungsi :

- 1) Membantu penyedia layanan dalam menentukan metode KB terbaik bagi klien
- 2) Melakukan penapisan klien sesuai kriteria kelayakan medis klien
- 3) Mendeteksi kehamilan sebelum penggunaan metode KB
- 4) Menjelaskan berbagai jenis kontrasepsi berdasarkan spesifikasi masing-masing
- 5) Memberikan gambaran terhadap prosedur medis yang diperlukan

b. ABPK

Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) adalah sebuah alat bantu kerja interaktif, yang diperuntukan bagi penyedia layanan

(dokter atau bidan) dalam membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif (BKKBN, 2021).

Lembar balik ABPK membantu penyedia layanan untuk fokus terhadap kebutuhan klien. Terdapat lima prinsip dalam penggunaan lembar balik ABPK, yaitu :

- 1) Klien bertanggung jawab untuk mengambil keputusan
- 2) Penyedia layanan membantu klien mempertibangkan dan membantu pengambilan keputusan yang paling tepat
- 3) Penghargaann terhadap keinginan klien
- 4) Penyedia layanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien
- 5) Penyedia layanan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien, sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan.

c. Media Online

Pemanfaatan media sebagai salah satu sumber informasi pembangunan, menjadi salah satu cara yang strategis dalam rangka menyukseskan program Keluarga Bencana (KB) di Indonesia. Media massa terutama televisi atau media online memiliki kekuatan sebagai salah satu media komunikasi pendidikan untuk menciptakan suatu program siaran yang dapat memberikan pembelajaran secara simultan dan berkelanjutan mengenai pendidikan di segala aspek kehidupan sehingga perlahan akan tercipta kehidupan bermasyarakat yang aman dan nyaman. Penelitian Fatema (2020) menunjukkan hal yang membuktikan bahwa

media massa berhubungan positif dengan pemanfaatan layanan kesehatan ibu di Asia Selatan (Fatema & Lariscy, 2020).