

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indera penglihatan (Budiman & Riyanto A, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, diantaranya:

a. “Tahu (*know*)”

Tahu dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, termasuk dalam kategori mengingat kembali (*recall*) informasi tertentu dari keseluruhan materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Verba yang digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman seseorang tentang materi yang dipelajari melibatkan kegiatan seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sebagai contoh, dapat mencakup menyebutkan berbagai jenis kontrasepsi serta manfaatnya.

b. “Memahami (*comprehension*)”

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang objek yang diketahui, serta mampu

menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang memahami objek atau materi harus mampu memberikan penjelasan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terkait dengan objek yang dipelajari. Sebagai contoh, seseorang yang memahami mengapa penting menggunakan kondom saat berhubungan seks yang berisiko dapat memberikan penjelasan yang mendalam.

c. “Penerapan (*Application*)”

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya.

d. “Analisis (*analysis*)”

Analisis merupakan keahlian untuk menyusun materi atau objek ke dalam komponen-komponen, namun tetap dalam suatu struktur organisasi yang terintegrasi, dan saling terkait satu sama lain. Kemampuan analisis ini mencerminkan penggunaan kata kerja seperti menciptakan representasi visual (membuat bagan), mengidentifikasi perbedaan, memisahkan, mengelompokkan, dan sejenisnya.

e. “Sintesis (*synthesis*)”

Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. “Evaluasi (*evaluation*)”

Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2018) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

a. “Pendidikan”

Pendidikan merupakan suatu perjalanan transformasi dalam sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta merupakan usaha untuk membimbing perkembangan manusia melalui kegiatan pengajaran dan pelatihan.

b. “Informasi/media massa”

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan, baik itu formal maupun non formal, memiliki dampak yang dapat dirasakan dalam jangka pendek, menciptakan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. “Sosial, budaya, dan ekonomi”

Aspek sosial dan budaya mencakup kebiasaan serta tradisi yang dilaksanakan oleh individu tanpa perlu melibatkan proses penalaran apakah tindakan tersebut baik atau buruk. Oleh karena itu, pengetahuan seseorang dapat meningkat meskipun tanpa melakukan tindakan langsung. Status ekonomi seseorang juga memiliki peran penting dalam menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk berbagai aktivitas, sehingga status sosial ekonomi ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

d. “Lingkungan”

Lingkungan memainkan peran penting dalam proses asimilasi pengetahuan oleh individu yang berada di dalamnya. Interaksi timbal balik atau bahkan tanpa interaksi akan merespon sebagai pengetahuan yang diterima oleh setiap individu.

e. “Pengalaman”

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang melibatkan upaya dalam mendapatkan kebenaran pengetahuan melalui proses mengulang dan merefleksikan kembali pemahaman yang diperoleh saat menghadapi tantangan di masa lalu.

f. “Usia”

Faktor usia memiliki dampak pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang cenderung berkembang, menghasilkan peningkatan kualitas pengetahuan.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan konten materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diungkap atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang bersangkutan, memberikan gambaran yang lebih komprehensif (Notoatmodjo, 2018)

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. “Baik : Bila jawaban responden benar dengan skor 76%-100%”
- b. “Cukup : Bila jawaban responden benar dengan skor 51%-75%”
- c. “Kurang: Hasil persentase < 50%”

5. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi

Pengetahuan individu umumnya berasal dari beragam sumber, seperti informasi dari media atau penyuluhan, pengalaman pribadi, dan tingkat pendidikan seseorang. Keterbatasan akses terhadap sumber informasi dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan seringkali membuat responden kurang memahami mengenai alat kontrasepsi. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah pada responden juga memberikan dampak yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan mereka (Rusiana, 2017).

Menurut teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dan rendah. Hasil penelitian yang dilakukan Huda M (2016) di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan perilaku “kurang” dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok pengetahuan tentang keluarga berencana yang “kurang” sebesar 53,7%, dibandingkan dengan kelompok pengetahuan tentang keluarga berencana yang “baik” yaitu sebesar 27,8%. Dengan hasil uji *chi square* tabel 5 didapatkan p sebesar 0,019. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.

B. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai tanggapan yang terarah dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Tanggapan tersebut melibatkan faktor pendapat dan emosi, seperti perasaan senang atau tidak senang, persetujuan atau ketidaksetujuan, penilaian baik atau tidak baik, dan sebagainya. Dalam konteks

kesehatan, sikap mencerminkan pandangan atau penilaian individu terhadap isu-isu seperti kesehatan, keadaan sehat, penyakit, dan faktor-faktor yang terkait dengan risiko kesehatan (Notoatmodjo, 2018)

Menurut Campbell dalam Notoatmodjo (2012) definisi sikap sangat sederhana, yaitu: *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Dikatakan bahwa “sikap” merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Oleh karena itu, sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Budiman & Riyanto A (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- a. Pengalaman pribadi, sikap lebih mudah terbentuk ketika ada keterlibatan pengalaman pribadi, terutama jika pengalaman tersebut melibatkan faktor emosional;
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting memiliki pengaruh yang signifikan, dan pada umumnya, individu cenderung mengadopsi sikap yang sejalan dengan sikap orang yang dianggap penting tersebut;
- c. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari membentuk landasan pengaruh terhadap sikap individu terhadap berbagai masalah. Kebudayaan memberikan warna dan corak pada sikap anggota masyarakat, sebab kebudayaanlah yang membentuk pengalaman-pengalaman individu dalam masyarakat;
- d. Media massa, memiliki peran penting dalam membentuk sikap masyarakat. Dalam berita atau informasi yang disampaikan melalui media komunikasi, sikap

penulisnya dapat mempengaruhi dan pada akhirnya berdampak pada sikap konsumen atau pembaca;

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki peran yang sangat signifikan dalam membentuk sistem kepercayaan dan mempengaruhi sikap individu. Konsep moral dan ajaran yang diterapkan oleh lembaga-lembaga ini berperan dalam membentuk landasan nilai dan pandangan hidup, yang pada gilirannya mempengaruhi sikap seseorang; dan
- f. Faktor emosional berperan penting dalam pembentukan sikap. Terkadang, sikap yang diambil oleh seseorang dapat menjadi ekspresi dari emosi, yang berfungsi sebagai mekanisme pengalihan atau penyaluran frustrasi, dan sebagai bentuk pertahanan ego.

3. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara langsung atau tidak langsung. Pengukuran secara langsung melibatkan penunjukan langsung mengenai pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sementara itu, pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan merumuskan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian menanyakan pandangan atau pendapat responden, sesuai dengan metode yang dijelaskan oleh (Notoatmodjo, 2018). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Karenanya, kategori untuk sikap kesehatan seringkali sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Sikap dapat dibedakan menjadi beberapa karakteristik, antara lain:

1. Sikap positif merujuk pada tindakan atau ekspresi yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, persetujuan, dan pelaksanaan norma-norma yang berlaku di lingkungan individu tersebut. Segi positifnya adalah sebagai berikut.
 - a) Akan menambah daya minat pemakaian alat kontrasepsi;
 - b) Akan memungkinkan WUS membatasi jumlah kelahiran; dan
 - c) Akan mengurangi kecemasan WUS tentang efek samping alat kontrasepsi.
2. Sikap negatif mencerminkan penolakan terhadap norma-norma yang berlaku dalam lingkungan individu tersebut. Sebagai catatan, sekitar 50% dari sikap negatif menunjukkan ketidaksetujuan.

4. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengetahuan yang baik memberikan keyakinan dan membentuk sikap terhadap suatu hal. Sikap sendiri merupakan keyakinan terhadap objek tertentu yang disertai dengan perasaan khusus, dan ini memberikan dasar bagi individu untuk memberikan respon atau berperilaku sesuai dengan pandangannya (Notoatmodjo, 2018).

Sikap umumnya mencakup aspek-aspek motivasi dan emosi. Hal tersebut sesuai dengan unsur-unsur dalam partisipasi, di mana motivasi menjadi syarat utama bagi WUS untuk berpartisipasi dalam berbagai program. Tanpa adanya motivasi, partisipasi masyarakat dalam program-program tersebut menjadi sulit. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap program KB, akan cenderung menciptakan perilaku yang mendukung, seperti aktif mengikuti program tersebut.

Hasil penelitian Arrasyid (2019) di Desa Huta Padang Sayurmaincat terdapat hubungan sikap dengan partisipasi WUS dalam program KB. Terdapat 7,8% WUS yang mengikuti program KB. Penelitian yang dilakukan oleh Huda

(2016) di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan terdapat perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang tidak mendukung sebesar 57,1%, dibandingkan dengan kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang mendukung yaitu sebesar 31,3%, dari hasil *chi square* tabel 6 didapatkan nilai p sebesar 0,034 ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.

C. Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Dukungan

Dukungan dapat diartikan sebagai dorongan, motivasi atau semangat dan pemberian nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Notoatmodjo, 2018). Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan, berdasarkan tugasnya, mencakup tenaga medis dan tenaga paramedis seperti perawat, bidan, tenaga penunjang medis, dan lainnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan adalah tenaga medis dan nonparamedis sebagai pemberi dorongan, motivasi atau semangat dan pemberian nasihat kepada seseorang. Dukungan tenaga kesehatan masuk kedalam lingkup dukungan sosial. Dukungan sosial (*sosial support*) merupakan sumber eksternal yang membantu individu mengatasi suatu permasalahan dalam wujud dukungan yang diberikan.

2. Bentuk Dukungan

Menurut Novita dan Fransisca (2018) dukungan petugas kesehatan dibedakan ke dalam empat bentuk, yaitu:

a. “Dukungan informasi (*Informational*)”

Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai situasi dan segala hal yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sambil memberikan nasihat berupa anjuran, petunjuk, dan masukan.

b. “Dukungan penilaian (*Appraisal*)”

Tenaga kesehatan berperan sebagai penyedia umpan balik positif dan membantu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh seseorang.

c. “Dukungan instrumental (*Instrumental*)”

Tenaga kesehatan menjadi sumber bantuan yang konkret, memberikan bantuan fisik dan pelayanan langsung kepada mereka yang membutuhkan.

d. “Dukungan emosional (*Emotional*)”

Tenaga kesehatan diibaratkan sebagai tempat berteduh dan beristirahat yang artinya dukungan dari petugas kesehatan mampu memberikan ketenangan emosional, dalam hal pemberian empati dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian. Dukungan yang diberikan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

3. Cara Pengukuran Dukungan

Variabel dukungan dapat diukur melalui beberapa metode, contohnya dengan memberikan sejumlah pernyataan atau yang dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban (Swarjana, 2015). Hasil pengukuran variabel dukungan dapat berupa total skor atau dikonversikan menjadi persen dengan cara:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100 \%$$

Variabel dukungan dapat dikategorikan berdasarkan *bloom's cut off point* seperti berikut ini :

- a. Jika mendukung 50%-100%; dan
- b. Jika tidak mendukung <50%.

D. Alat Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Akar kata “kontrasepsi dapat diuraikan menjadi dua bagian, yakni “kontra” dan “konsepsi”. “Kontra” berarti “mencegah atau melawan”, sementara “konsepsi” merujuk pada pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma, sehingga menyebabkan kehamilan. Dengan demikian, kontrasepsi mengindikasikan usaha untuk menghindari atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sperma, sehingga kehamilan dapat dihindari (BKKBN, 2017).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Rusmini, 2017). “Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.”

Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi :

- a. “Fase Menunda Kehamilan”

Fase penundaan kehamilan pertama sebaiknya dijalani oleh Wanita yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena pada rentang usia di bawah 20 tahun, disarankan untuk menunda kehamilan dengan berbagai pertimbangan.

b. “Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan”

Usia istri di rentang 20-30 tahun dianggap sebagai periode ideal untuk melahirkan, dengan jumlah anak yang direkomendasikan sebanyak 2 orang dan jarak antar kelahiran berkisar 2-4 tahun.

c. “Fase Mengakhiri Kesuburan”

Disarankan bagi keluarga yang telah memiliki dua anak dan usia istri di atas 30 tahun untuk tidak menginginkan kehamilan. Pada situasi ini, penggunaan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas tinggi sangat dianjurkan. Kegagalan kontrasepsi dalam kondisi ini dapat mengakibatkan risiko tinggi bagi kesehatan ibu dan anak jika kehamilan terjadi

Adapun syarat - syarat kontrasepsi adalah sebagai berikut.

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya;
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada;
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan;
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual; dan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.

2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merujuk pada cara kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dan kelangsungan pemakaian yang tinggi, dengan tingkat kegagalan yang rendah. Metode ini melibatkan “Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW), dan Metode Operatif Pria (MOP)” sebagaimana disampaikan oleh (Affandi, 2014). Penggunaan MKJP memiliki

beberapa keuntungan, seperti perlindungan jangka panjang, pemulihan tingkat kesuburan yang cepat, tidak berdampak pada hubungan seksual, tidak menghambat produksi ASI, dan minim efek samping hormonal, sesuai dengan penjelasan (Priyatni, 2016).

2) NonMetode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

NonMetode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah jenis kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas dan kelangsungan pemakaian yang lebih rendah, serta angka kegagalan yang cenderung tinggi. Contoh dari Non MKJP meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, metode symptothermal, kondom, spermisida, diafragma, pil KB, dan suntikan KB (Affandi, 2014).

E. Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk kedalam katagori usia reproduktif. Statusnya juga beragam, ada yang belum menikah, menikah atau janda. Wanita Usia Subur memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Oleh karena itu wanita di sarankan untuk menikah di rentang usia ini karena dinilai bisa lebih mudah mengalami kehamilan. Meskipun rentang Wanita Usia Subur adalah 15-49 tahun, namun puncaknya kesuburan ada di usia 20-29 tahun, di puncak usia kesuburan ini skala kehamilan terbilang sangat tinggi hingga 95%. Ketika seorang perempuan memasuki usia 30 tahun maka

kemungkinan kehamilan akan menurun. Ketika memasuki usia 40 tahun kehamilan menurun 40%. (BKKBN, 2015).

2. Faktor Penyebab WUS tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi

Hasil dari Pendataan Keluarga tahun 2021 yang dilakukan oleh BKKBN 2021) terdapat 8 alasan utama Wanita usia subur yang sudah menikah tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu:

- a. ingin hamil atau punya anak;
- b. terkait alasan Kesehatan;
- c. takut akan efek samping alat kontrasepsi;
- d. Wanita atau keluarga ada yang menolak penggunaan alat kontrasepsi;
- e. Wanita tinggal jauh atau LDR;
- f. tidak ada alat kontrasepsi yang cocok;
- g. alasan agama;
- h. alasan ekonomi, biaya pemasangan kontrasepsi yang mahal.

3. Dampak WUS tidak menggunakan alat kontrasepsi

Dampak akibat WUS yang sudah menikah tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi menurut (BKKBN, 2017) yaitu:

- a. Meningkatkan resiko kehamilan;
- b. Mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak; dan
- c. Merusak kesehatan mental akibat jarak anak terlalu dekat.