

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2011). Alat kontrasepsi memiliki fungsi untuk menghalangi terjadinya pembuahan dalam rahim sehingga mencegah terjadinya kehamilan.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah tindakan yang dapat membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, seperti mengatur interval di antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Liwang, 2018). Dengan keikutsertaan pasangan suami istri dalam program KB dapat membantu perencanaan kehamilan maupun meminimalisir terjadinya komplikasi dalam proses kehamilan.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana adalah menciptakan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak untuk memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Sulistyawati (2011) Tujuan keluarga berencana adalah mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB untuk mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu melalui pencegahan kehamilan “4 Terlalu (terlalu muda,

terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak)” dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat terjadi pada; Pasangan Usia Subur dengan kebutuhan alakon yang tidak terpenuhi, kegagalan dan *Drop Out* KB (akseptor KB yang tidak menggunakan alakon lebih dari tiga bulan); kasus perkosaan dan remaja seks sebelum menikah.

Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan adanya tindakan aborsi yang tidak aman yang dapat berakibat membahayakan ibu dan janin. Tingginya jumlah kematian ibu salah satunya disebabkan adanya aborsi. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah kehamilan
- 2) Mencegah terjadinya seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas.

(Kemenkes, 2014)

d. Akseptor KB

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Sulistyawati,2011). Akseptor KB dapat merupakan pasangan yang mengikuti program KB melalui penyedia layanan kesehatan maupun penggunaan alat kontrasepsi secara mandiri.

Akseptor keluarga berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (BKKBN dalam Surbakti 2019).

Jenis-jenis akseptor KB :

1) Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah akseptor KB yang saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk merencanakan kehamilan ataupun mencegah kehamilan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan cara/alat kontrasepsi selama ≥ 3 bulan dan tidak diselingi kehamilan, kemudian kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi dengan cara/alat kontrasepsi yang sama ataupun berganti cara/alat kontrasepsi setelah berhenti/istirahat ≥ 3 bulan berturut-turut dan bukan karena kehamilan.

3) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah akseptor KB yang baru pertama kali menggunakan cara/alat kontrasepsi atau Pasangan Usia Subur yang kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi setelah melahirkan atau melakukan aborsi.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini adalah ibu yang menerima cara/alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu pasca melahirkan atau melakukan aborsi.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung adalah wanita yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau *abortus*.

6) Akseptor *dropout*

Akseptor *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

(BKKBN dalam Surbakti 2019).

2. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi adalah pertemuan antar sel yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan konsepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Farida, 2017).

Kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) mengacu pada produk kontrasepsi yang mengandung estrogen yang dikombinasikan dengan progesterin (WHO, 2016)

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang cara kerjanya bersifat hormonal bisa berupa pil KB yang diminum sesuai petunjuk hitungan hari yang ada pada setiap blisternya, suntikan, susuk/implant yang ditanam untuk periode tertentu, koyo KB atau spiral berhormon (Sari, 2015).

Kontrasepsi hormonal terdiri dari:

a. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kontrasepsi oral yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progesterin. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme

antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (*dismenorea*) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

1) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Menurut WHO (2016) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) adalah penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung progestin dan tidak ada estrogen. Berikut adalah gambaran penggunaan KPP berdasarkan waktu akseptor KB:

Tabel 2.1
Waktu Penggunaan Kontrasepsi Pil Progesti

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
1	Wanita dalam masa menstruasi	
	a. Dalam 5 hari awal siklus menstruasi	KPP dapat dimulai dan tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
	b. siklus menstruasi	KPP dapat dimulai setelah dipastikan bahwa pengguna tidak hamil. Dalam 2 hari setelah penggunaan, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi.
2	Amenorea	KPP dapat dimulai kapan saja setelah dipastikan bahwa pengguna tidak hamil. Dalam 2 hari setelah penggunaan, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi.
3	Pascapersalinan (menyusui)	
	a. Kurang dari 6 minggu pascapersalinan	KPP umumnya dapat dimulai. Jika pengguna sedang menyusui penuh, perlindungan kontrasepsi tambahan tidak diperlukan.
	b. Dalam 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan dan belum menstruasi	KPP dapat dimulai. Jika pengguna sedang menyusui penuh, perlindungan kontrasepsi tambahan tidak diperlukan.
	c. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali	KPP dapat dimulai seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
4	Pascapersalinan (tidak menyusui)	
	a. Kurang dari 21 hari pasca persalinan:	KPP dapat dimulai. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Dalam 21 hari pertama pascapersalinan, risiko terjadinya ovulasi dan kehamilan sangat kecil. Namun, untuk alasan program (yaitu tergantung pada protokol program nasional, regional dan / atau lokal), beberapa metode kontrasepsi mungkin disediakan selama periode ini.
	b. 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi belum kembali	KPP dapat dimulai jika yakin bahwa wanita tidak hamil. Dia tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 2 hari ke depan.
	c. Siklus menstruasi telah kembali	KPP bisa diinisiasi seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi.
5	Pascakeguguran	KPP dapat dimulai segera setelah keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

Sumber: WHO (2016)

2) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Menurut WHO (2016) kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) adalah penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung progestin dan estrogen. Berikut adalah gambaran penggunaan KPK berdasarkan waktu akseptor KB:

Tabel2.2

Waktu Penggunaan Kontrasepsi Pil Kombinasi

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
1	Wanita dalam masa menstruasi	
	a. Dalam 5 hari awal siklus menstruasi	KPK dapat dimulai dan tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
	b. Lebih dari 5 hari awal siklus menstruasi	KPK dapat dimulai jika cukup yakin bahwa wanita tidak hamil. Dia harus pantang berhubungan seks atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
2	Amenorea	KPK dapat dimulai setiap saat jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil dan harus pantang berhubungan seks atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.
3	Pascapersalinan (menyusui)	
	a. Kurang dari 6 minggu pascapersalinan	Wanita sebaiknya tidak menggunakan KPK.
	b. Dalam 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan dan belum menstruasi	Penggunaan KPK, umumnya tidak dianjurkan kecuali metode lain yang lebih tepat tidak tersedia atau tidak dapat diterima.
	c. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan amenorea	KPK dapat dimulai seperti yang disarankan untuk wanita amenorea lainnya.
	d. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali	KPK dapat dimulai seperti yang disarankan untuk wanita lain yang sudah kembali siklus menstruasinya.
4	Pascapersalinan (tidak menyusui)	
	a. Kurang dari 21 hari pasca persalinan:	Penggunaan KPK umumnya tidak disarankan kecuali metode lain yang lebih tepat tidak tersedia atau tidak dapat diterima. Dalam 21 hari pertama pascapersalinan kecil kemungkinan seorang wanita akan mengalami ovulasi dan terjadi kehamilan. Namun, untuk alasan program (yaitu tergantung pada protokol program nasional, regional dan / atau lokal), beberapa metode kontrasepsi mungkin disediakan selama periode ini.
	b. 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi belum kembali	Untuk wanita yang tidak memiliki faktor risiko lain untuk trombolisme vena, KPK umumnya dapat dimulai.
	c. Kriteria medis untuk penggunaan kontrasepsi yang memenuhi syarat dan siklus menstruasi belum kembali	KPK dapat dimulai segera jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil. Dia harus pantang berhubungan seks atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.
	d. Kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi yang memenuhi syarat dan siklus menstruasi telah kembali	KPK dapat dimulai seperti yang disarankan untuk wanita lain yang sudah kembali siklus menstruasinya.
5	Pasakeguguran	KPK dapat dimulai segera setelah keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

Sumber: WHO (2016)

b. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan mengandung hormone sintetis. Cara pemakaiannya dengan menyuntikkan zat hormonal yang terkandung dalam cairan suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu. Biasanya penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. KB suntik adalah suatu alat kontrasepsi hormonal yang cara penggunaannya disuntikkan secara intramuscular (IM). Cara kerja KB suntik menurut Saifudin, diantaranya adalah: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Komposisi suntik kombinasi terdiri dari 25 mg depo medroksi asetat dengan 5 mg estradiol sipinoat dan 50 mg norethindrone enantat dengan 5 mg estradiol valerat. Komposisi suntik progestin terdiri dari 150 mg depo medroksi progesterone asetat dan 200 mg depo noretisteron enantat (Sari, 2015).

1) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik ini termasuk depot *medroxyprogesterone acetate* (DMPA) dan *norethisterone enanthate* (NET_EN) (WHO, 2016). Jenis KB suntik golongan progestin menurut Saifudin (2003) adalah 1). *Depo Medroxyprogesteron Acetate* (DMPA) mengandung 150mg DMPA diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular, dan 2). *Depo noretisterone (Depo Noriterate)* yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara intramuscular (Sari, 2015). . Berikut adalah gambaran penggunaan KSP berdasarkan waktu akseptor KB:

Tabel 2.3
Waktu Penggunaan Kontrasepsi Suntik Progestin

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
1	Wanita dalam masa menstruasi	
	a. Dalam 7 hari awal siklus menstruasi	Injeksi KSP pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
	b. Lebih dari 7 hari awal siklus menstruasi	Injeksi KSP pertama dapat diberikan jika yakin wanita tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.
2	Amenorea	Injeksi pertama dapat diberikan kapan saja jika yakin wanita tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.
3	Pascapersalinan (menyusui)	
	a. Kurang dari 6 minggu pascapersalinan dan menyusui penuh.	Penggunaan KSP biasanya tidak dianjurkan kecuali terdapat metode lain yang lebih tepat tidak tersedia atau tidak dapat diterima.
	b. 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan dan amenorea.	Injeksi KSP pertama dapat diberikan jika perempuan menyusui penuh, tidak ada perlindungan kontrasepsi tambahan yang diperlukan.
	c. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali	Injeksi pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi.
4	Pascapersalinan (tidak menyusui)	
	a. Kurang dari 21 hari pasca persalinan.	Injeksi KSP pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Sangat kecil seorang wanita akan mengalami ovulasi dan berisiko hamil selama 21 hari pertama pascapersalinan. Namun, untuk alasan program (yaitu tergantung pada protokol program nasional, regional dan/atau lokal), beberapa metode kontrasepsi mungkin disediakan selama.

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
	b. 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi belum kembali.	Injeksi pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi.
	c. Siklus menstruasi telah kembali.	Injeksi pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi.
5	Pascakeguguran	Injeksi pertama dapat diberikan segera setelah keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

Sumber: WHO (2016)

2) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Dua sediaan KSK yang dibahas dalam rekomendasi:

- a) Cycloem = medroxyprogesterone acetate 25 mg plus estradiol cypionate 5 mg
- b) Mesigyna = norethisterone enanthate 50 mg plus estradiol valerate 5 mg.

WHO (2016)

Berikut adalah gambaran penggunaan KSK berdasarkan waktu akseptor KB:

Tabel 2.4

Waktu Penggunaan Kontrasepsi Suntik Kombinasi

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
1	Wanita dalam masa menstruasi	
	a. Dalam 7 hari awal siklus menstruasi.	KSK pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
	b. Lebih dari 7 hari awal siklus menstruasi.	KSK pertama dapat diberikan jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemberian KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan kontrasepsi tambahan.

No	Waktu Penggunaan	Keterangan
2	Amenorea	KSK pertama dapat diberikan jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemberian KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan kontrasepsi tambahan.
3	Pascapersalinan (menyusui)	
	a. Kurang dari 6 minggu pascapersalinan.	KSK tidak boleh diberikan.
	b. Dalam 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan dan belum menstruasi.	Penggunaan KSK umumnya tidak dianjurkan kecuali tidak tersedia metode lain yang lebih tepat.
	c. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan amenorea.	KSK pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita amenorea lainnya.
	d. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali.	KSK pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang sedang dalam menstruasi.
4	Pascapersalinan (tidak menyusui)	
	a. Kurang dari 21 hari pasca persalinan.	Penggunaan KSK umumnya tidak disarankan kecuali tidak tersedia metode lain yang lebih tepat. Kecil kemungkinan seorang wanita mengalami ovulasi atau berisiko hamil dalam 21 hari pertama pascapersalinan. Namun, untuk kepentingan program (yaitu kebijakan nasional, regional dan / atau lokal), beberapa metode kontrasepsi dapat diberikan selama periode ini.
	b. 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi belum kembali.	KSK pertama dapat diberikan segera jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemasangan KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan.
	d. 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali.	KSK pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang sedang dalam menstruasi.
5	Pascakeguguran	KSK pertama dapat diberikan segera setelah keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

Sumber: WHO (2016)

c. Kontrasepsi Implan

KB susuk atau dalam medis dikenal sebagai KB implan, adalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon progesterin untuk mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan atau diimplan ke dalam kulit lengan atas. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB implan sudah dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun bahkan hingga lima tahun (Mukhoyyaroh, 2017).

Implan terdiri dari 6 kapsul silastik, setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 miligram dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm. kapsul yang dipasang harus dicabut menjelang akhir masa 5 tahun. Terdapat dua jenis implan yaitu Norplant dan Implanon (Sari, 2015).

Implan progesterin adalah jenis kontrasepsi jangka panjang. Terdapat beberapa jenis implan progesterin antara lain:

Levonorgestrel (LNG): implan yang mengandung LNG adalah *Norplant*, *Jadelle* dan *Sino-implant*(II).

- 1) *Norplant* adalah implan 2 batang, setiap batang mengandung 36 mg LNG (tidak lagi produksi).
- 2) *Jadelle* adalah implan 2 batang, setiap batang mengandung 75 mg LNG.
- 3) *Sino-implant* (II) adalah implan 2 batang, setiap batang mengandung 75 mg LNG.

(WHO, 2016)

3. Kepatuhan

Menurut Kaplan dkk, kepatuhan adalah derajat dimana mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya, sedangkan menurut Sacket kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan menurut Suddart dan Brunner antara lain seperti

usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Sedangkan factor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan menurut Niven adalah pemahaman tentang intruksi yang diberikan kepada seseorang, kualitas interaksi antara professional kesehatan dan klien, isolasi social dan keluarga serta keyakinan, sikap dan kepribadian dari seseorang (Yenie, 2016).

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo, 2014) terdapat 3 konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

a Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo, 2014) faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Di samping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan system nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena disuntikkan bias menyebabkan anak cacat. Factor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut factor pemudah.

Menurut Lawrence Green (Wulandari, 2015) faktor predisposisi adalah factor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan,

keyakinan, nilai dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan.

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut *“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object”* (Campbell, 1950). *“Attitude entails an exiting predisposition to response to social objects which in interaction with situasional and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual”*(Cardno, 1955). Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb, salah seorang ahli psikologis social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek

dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmojo, 2014).

3) Kepercayaan

Kepercayaan menurut Notoatmodjo (2014) adalah komponen kognitif dari factor sosio-psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal-hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan sering dapat bersifat rasional atau irasional. Kepercayaan yang rasional apabila kepercayaan orang terhadap sesuatu tersebut masuk akal, sebaliknya seseorang mempunyai kepercayaan irasional apabila ia mempercayai sesuatu yang tidak masuk akal.

b Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo, 2014) faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasana pendukung. Misalnya perilaku pemiraksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya puskesmas, polindes, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka factor-faktor ini disebut factor pendukung, atau factor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan factor pendukung untuk berperilaku sehat.

Menurut Lawrence Green (Wulandari, 2015) faktor pendukung adalah factor yang memotivasi individu atau kelompok untuk

melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik diantaranya tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan dan kemudahan transportasi.

1) Fasilitas Kesehatan/Sarana dan Prasarana

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) sarana penunjang pelayanan KB juga merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas. Penyedia pelayanan kesehatan harus dapat menjamin tersedianya sarana penunjang pelayanan KB seperti obgyn-bed, IUD kit, implan removal kit, VTP kit, KIE kit, media informasi, pedoman klinis dan pedoman manajemen. Pengelola program KB perlu berkoordinasi dengan pengelola program terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota, baik di sarana pelayanan pemerintah maupun swasta. Mekanisme penyediaan sarana penunjang pelayanan KB mengikuti mekanisme penyediaan alokon.

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) Alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakai merupakan salah satu syarat yang diperlukan untuk mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan terkait ketersediaan alokon dan bahan habis pakai:

- a) Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan yang dijamin oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, maka tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, meliputi alat kontrasepsi dasar, vaksin untuk imunisasi dasar dan obat program pemerintah. Sesuai dengan kebijakan yang ada saat ini,

penyediaan alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN. Selain itu, penyediaan alokon juga dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah.

- b) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu. Standar Kefarmasian adalah pedoman untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan kefarmasian.
- c) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai oleh fasilitas kesehatan dilakukan melalui e-purchasing, yang harganya tercantum dalam ecatalogue.

2) Kemudahan Akses Fasilitas Kesehatan

Menurut Safitri (2016) jarak dapat dikatakan juga sebagai sejauh mana lokasi tempat pelayanan kesehatan dengan rumah akseptor KB. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian juga menurut Greenlay dalam Kresno yang mengatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

c) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo, 2014) faktor penguat meliputi factor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan berperilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa

kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut Lawrence Green (Wulandari, 2015) faktor penguat mencakup sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, majikan, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan.

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, salah satu sumber support social yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga. Hubungan yang terjalin kurang baik akan lebih berpengaruh terhadap kurangnya suatu dukungan itu dibandingkan dengan bila tidak ada hubungan sama sekali (Santoso, 2017).

2) Dukungan Penyedia Layanan Kesehatan

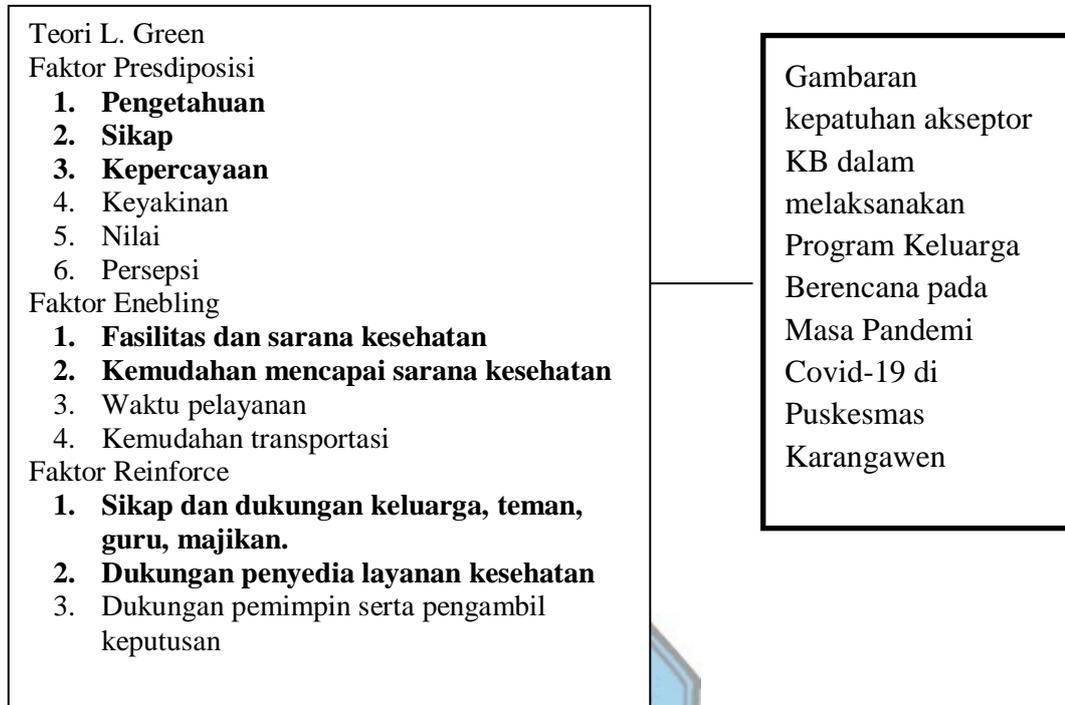
Profesionalisme Sumber daya kemanusiaan merupakan salah satu komponen pengelolaan kesehatan. Profesionalisme sumber daya manusia kesehatan merupakan tuntutan bagi seluruh tenaga kesehatan yang mengabdikan dirinya dalam pelayanan dan manajemen kesehatan di fasilitas kesehatan (meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan), termasuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bagi kader kesehatan (Kemenkes, 2014).

Mewujudkannya pelayanan KB yang berkualitas, perlu dilakukan pengorganisasian tenaga kesehatan. Menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB yang terampil dalam pelayanan klinis, konseling dan manajemen melalui pelatihan yang terakreditasi. Pengelola program KB perlu mengadakan koordinasi dengan Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), Balai Pelatihan dan Pengembangan KB (BKKBN), Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) di Provinsi, Pusat Pelatihan Klinik Primer

(P2KP) di kabupaten/kota, Puskesmas, Rumah Sakit, Organisasi Profesi (POGI, IDI dan IBI) dan lintas sektor terkait yang mengacu kepada pedoman pelatihan yang berlaku (Kemenkes, 2014).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Akseptor KB.

Keterangan:

- 1) Bold adalah subfactor yang diteliti.
- 2) Dalam penelitian ini subfaktoryang tidak diteliti menurut pendapat peneliti kurang dapat menggambarkan tingkat kepatuhan akseptor KB.

C. Kerangka Konsep

Kepatuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Hormonal Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Karangawen II