II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut L. Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi

   Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial dan ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin

   Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor-faktor penguat

   Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk para petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Benyamin Bloom (1978) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain.Pembagian ini dilakukan untuk tujuan pendidikan. Bahwa dalam suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yakni:

1. Kognitif
2. Afektif
3. Psikomotor

Dalam perkembangannya, Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan. *(knowledge)*
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan. *(attitude)*

3. Tindakan atau praktek yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. *(practice)*

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya.Oleh karena itu menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu.

Pada akhirnya, rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan *(action)* terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Akan tetapi, di dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan, artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan *(practice)* seseorang tidak harus disadari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

a. faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, nilai dan sikap terhadap pelayanan kesehatan;
b. faktor-faktor pendukung terwujud dalam

   bentuk fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan

c. faktor-faktor pendorong terwujud dalam sikap, perilaku orang lain yang mendukung seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan keluarga yang merupakan kelompok referensi. (Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo, 2003).

B. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. (Depkes RI, 1998)

Program KB di Indonesia dimulai sekitar tahun 1957. Pada tahun tersebut didirikan Perkumpulan Keluarga Berencana (PKB). Pada saat itu program KB masuk ke Indonesia melalui jalur urusan kesehatan (bukan urusan kependudukan). Belum ada kepentingan politik dari pemerintah saat itu.Program KB masih dianggap belum terlalu penting. Kegiatan penyuluhan dan pelayanan masih terbatas dilakukan karena masih ada pelarangan tentang penyebaran metode dan alat kontrasepsi. (Redhita, 2008)

Begitu memasuki orde baru, program KB mulai menjadi perhatian pemerintah. Saat itu PKBI sebagai organisasi yang mengelola dan *concern* terhadap program KB mulai diakui sebagai badan hukum oleh departemen kehakiman. Pemerintahan orde baru yang menitikberatkan pada pembangunan ekonomi, mulai menyadari bahwa program KB sangat berkaitan erat dengan pembangunan ekonomi. (Redhita, 2008)

Kemudian pada tahun 1970 resmilah program KB menjadi program pemerintah dengan ditandai pencanangan hari keluarga nasional pada tanggal 29 Juni 1970. Pada tanggal tersebut pemerintah mulai memperkuat dan memperluas program KB ke seluruh Indonesia. (Redhita, 2008)

C. Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan (Mansjoer. A, 2009).

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat diandalkan, sederhana (sebisa mungkin tidak perlu dikerjakan oleh dokter), murah, dapat diterima oleh orang banyak, dan dapat dipakai dalam jangka panjang. Sampai saat ini belum ada metode atau alat kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal. Jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia antara lain:

1. Tanpa alat

   a. Pantang berkala

   b. Metode kalender

   c. Metode suhu badan basal

   d. Metode lendir serviks

   e. Metode simpto-termal

   f. Coitus interruptus

2. Dengan alat

   a. Mekanis (barrier)

      1) Kondom pria
      2) Barier intra vaginal antara lain : diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita.

   b. Kimiawi

      Spermisid antara lain : vaginal *cream*, vaginal *foam*, vaginal *jelly*, vaginal suppositoria, vaginal tablet, dan vaginal *soluble* film.

3. Kontrasepsi hormonal

   a. Pil KB

b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (Intra Uterine Devices)

c. Suntikan KB

d. Susuk KB

4. Kontrasepsi mantap

a. Medis Operatif Pria (MOP)

b. Medis Operatif Wanita (MOW)

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk atau implant, IUD, MOP, dan MOW.

2. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

Berikut pembahasan singkat mengenai jenis-jenis kontrasepsi tersebut. (BKKBN, 2004).

1. Kondom pria

Kondom adalah selubung tipis dari karet, vinil, atau produk alamiah dapat berwarna maupun tidak berwarna, biasanya ditambahkan spermisida untuk perlindungan tambahan, serta

digunakan untuk menutupi penis sesaat sebelum berhubungan. Mekanisme kerja kondom adalah dengan cara menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita. Efektivitas kondom sendiri tidak terlalu tinggi, hanya sekitar 3-4 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama.

Keuntungan kondom :

a. Mencegah kehamilan
b. Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
c. Dapat diandalkan
d. Sederhana, ringan, *disposable*, dan mudah digunakan
e. Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi, atau *follow-up*
f. Reversibel
g. Pria ikut aktif dalam kegiatan KB
h. Efektif segera setelah dipasang
i. Tidak mempengaruhi kegiatan laktasi
j. Dapat digunakan sebagai pendukung metode kontrasepsi lain
k. Tidak mengganggu kesehatan
l. Tidak ada efek samping sistemik
m. Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
n. Murah karena digunakan dalam jangka pendek

Kerugian kondom :

a. Efektivitas dipengaruhi kesediaan akseptor mematuhi instruksi yang diberikan dan motivasi akseptor
b. Efektivitas tidak terlalu tinggi
c. Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
d. Dapat mengurangi sensitifitas penis sehingga ereksi sukar dipertahankan (Manuaba, 2002).

2. Pil KB

Pil KB biasanya megandung *Estrogen* dan *Progesteron*. Cara kerja pil KB adalah dengan cara menggantikan produksi normal *Estrogen* dan *Progesteron* dan menekan hormon yang dihasilkan ovarium dan relesing factor yang dihasilkan otak sehingga ovulasi dapat dicegah. Efektivitas metode ini secara teoritis mencapai 99% atau 0,1 – 5 kehamilan per 100 wanita pada pemakaian di tahun pertama bila digunakan dengan tepat. Tetapi dalam praktek ternyata angka kegagalan pil masih cukup tinggi yaitu mencapai 0,7 - 7%.

Keuntungan pil KB :

a. Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
b. Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama

c. Reversibilitas tinggi
d. Efek samping sedikit
e. Mudah didapatkan, tidak selalu perlu resep dokter karena pil KB dapat diberikan oleh petugas non medis yang terlatih
f. Dapat menurunkan resiko penyakit-penyakit lain seperti kanker ovarium, kehamilan ektokpik, dan lain-lain
g. Relatif murah.

Kerugian pil KB :

a. Efektivitas tergantung motivasi akseptor untuk meminum secara rutin tiap hari
b. Rasa mual, pusing, kencang pada payudara dapat terjadi
c. Efektivitas dapat berkurang bila diminum bersama obat tertentu
d. Kemungkinan untuk gagal sangat besar karena lupa
e. Tidak dapat melindungi dari resiko tertularnya Penyakit Menular Seksual (Manuaba, 2002)

3. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik yang biasa tersedia adalah *Depo-provera* yang hanya mengandung *Progestin* dan diberikan tiap 3 bulan. Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lerndir serviks, dan menghambat perkembangan siklis endometrium. Efektivitas dari kontrasepsi suntik sangat

tinggi mencapai 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. Angka kegagalan metode ini <1 kehamilan per 100 wanita per tahun.

Keuntungan kontrasepsi suntik :

a. Sangat efektif
b. Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
c. Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan karena lupa meminum pil KB
d. Tidak mengganggu senggama
e. Bisa diberikan oleh petugas non medis yang terlatih
f. Mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh *Estrogen* karena metode ini tidak mengandung *Estrogen*
g. Relatif murah

Kerugian kontrasepsi suntik :

a. Berat badan naik
b. Siklus menstruasi kadang terganggu
c. Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat (Manuaba, 2002)

4. Susuk atau implant

Kontrasepsi susuk yang sering digunakan adalah *Norplant*. Susuk adalah kontrasepsi sub dermal yang mengandung *Levonorgestrel*

(LNG sebagai bahan aktifnya. Mekanisme kerja *Norplant* yang pasti belum dapat dipastikan tetapi mungkin sama seperti metode lain yang hanya mengandung *Progestin*. *Norplant* memiliki efek mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat perkembangan siklis endometrium. Efektivitas *Norplant* sangat tinggi mencapai 0,05 – 1 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian.

Angka kegagalan *Norplant* <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan ini lebih rendah bila dibandingkan dengan metode barier, pil KB, dan IUD.

Keuntungan susuk :

a. Norplant merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif
b. Tidak merepotkan dan tidak mengganggu senggama
c. Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
d. Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali
e. Pemasangan dapat dilakukan oleh petugas non medis yang terlatih
f. Dapat mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh Estrogen karena *Norplant* tidak mengandung *Estrogen*
g. Lebih efektif secara biaya karena walaupun harganya mahal tetapi masa pemakaiannya mencapai 5 tahun.

Kerugian *Norplant* :

a. Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
b. Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
c. Tergantung pada petugas tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS (Manuaba, 2002)

5. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau *IUD (Intra Uterine Devices)*

AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau paramedis lain yang terlatih. Mekanisme kerja AKDR belum diketahui tetapi kemungkinan AKDR menyebabkan perubahan-perubahan seperti munculnya sel-sel radang yang menghancurkan blastokis atau spermatozoa, meningkatkan produksi prostaglandin sehingga implantasi terhambat, serta bertambah cepatnya pergerakan ovum di tuba falopii. Efektivitas IUD mencapai 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaannya. Angka kegagalan IUD 1 – 3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

Keuntungan AKDR :

a. Efektivitas tinggi

b. Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
c. Tidak mengganggu hubungan seksual
d. Efek samping akibat *Estrogen* dapat dikurangi karena AKDR hanya mengandung *Progestin*
e. Tidak ada kemungkinan gagal karena kesalahan akseptor KB
f. Reversibel
g. Dapat disediakan oleh petugan non medis terlatih
h. Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
i. Murah

Kerugian AKDR :

a. Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
b. Butuh pemerikasaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri.
c. Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau (Manuaba, 2002)

6. Metode Operatif Pria (MOP)

MOP merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor yang aman, sederhana, dam sangat efektif, memakan waktu operasi relatif singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. MOP dilakukan dengan cara memotong vas deferens sehingga sperma

tidak dapat mencapai air mani dan air mani yang dikeluarkan tidak mengandung sperma. Efektivitas sangat tinggi mencapai 0,1 – 0,15 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan <1 kehamilan per 100 wanita.

Keuntungan MOP :

a. Sangat efektif
b. Tidak mengganggu senggama
c. Tidak ada perubahan fungsi seksual
d. Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahyakan jiwanya
e. Murah

Kerugian MOP :

a. Permanen, kesuburan tidak dapat kembali normal
b. Efek tertunda sampai 3 bulan atau 20 kali ejakulasi
c. Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
d. Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
e. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS (Azwar, 2005)

7. Metode Operatif Wanita (MOW)

MOW adalah tindakan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopii sehingga ovum dari overium tidak

akan mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa. Efektivitas MOW sekitar 0,5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian, sedikit lebih rendah dibandingkan MOP.

Keuntungan MOW :

a. Sangat efektif
b. Segera efektif
c. Permanen
d. Tidak mengganggu senggama
e. Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahyakan jiwanya
f. Pembedahan sederhana dan hanya perlu anestesi lokal
g. Tidak ada efek samping jangka panjang
h. Tidak ada gangguan seksual

Kerugian MOW :

a. Permanen
b. Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
c. Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
d. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS
e. Meningkatkan resiko kehamilan ektokpik (Azwar, 2005)

D. Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Wanita Dalam Memilih Alat Kontrasepsi

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh :

1. Faktor Predisposisi
   a. Tingkat Pengetahuan
   b. Tingkat Pendidikan
   c. Sikap
2. Faktor Pendorong
   a. Jumlah anak
   b. Dukungan oleh suami (Notoatmodjo, 2003)

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Proses adopsi perilaku, menurut Notoatmodjo S. (2003) yang mengutip pendapat Rogers (1974), sebelum seseorang mengadopsi

sesuatu, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan, yaitu:

a. **Awareness** (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
b. **Interest** (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
c. **Evaluation** (menimbang-nimbang), individu masih menimbang nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga inii subjek memiliki sikap yang lebih baik.
d. **Trial** (mencoba), individu sudah mencoba perilaku baru.
e. **Adaption**, individu telah beperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2003).

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu :

a. **Tahu,** merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. **Memahami**, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterprestasikan dengan benar tentang objek sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

c. **Penerapan**, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. **Analisis**, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam satu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e. **Sintesis**, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. **Evaluasi**, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri (Notoatmodjo, 2003).

2. Pendidikan

Menurut Azwar (2007) menyatakan bahwa pendidikan menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap fertilitas daripada variabel lain. (Azwar, 2007).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorangyang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru (BKKBN, 1980).

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan SDKI 2002-2003, pemakaianalat kontrasepsi meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Sebesar 45% wanita yang tidak sekolah menggunakan cara kontrasepsi modern, sedangkan wanita berpendidikan menengah atau lebih tinggi yang menggunakan cara kontrasepsi modern sebanyak 58%. Jadi, secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin besar kemungkinannya memakai alat atau cara KB modern (SDKI, 2002-2003).

3. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. (Petty, cocopio, 1986 dalam Azwar S., 2007).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2003 : 130).

a. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1) 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 problem yang kontroversial.
2) 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.
3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Azwar S., 2007).

b. Tingkatan sikap

Berbagai tingkatan dalam pembentukan sikap yaitu :

1) **Menerima** (*receiving*)

   Pada tingkat ini, seseorang sadar akan kehadiran sesuatu (orang nilai perbedaan) dan orang tersebut akan menjelaskan sikap seperti mendengarkan, menghindari atau menerima keadaan tersebut.

2) **Merespon** (*responding*)

   Yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menjelaskan tugas yang diberikan sebagai sikapnya terhadap hal tertentu.

3) **Menghargai** (*valuing*)

   Yaitu sikap untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) **Bertanggung jawab** (*responsible*)

   Yaitu rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Notoatmodjo, 2003).

c. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap.

Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable.* Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourabel*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2007).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

1) Pengalaman Pribadi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang

kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

   Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

   Dalam pemberitaan surat kabar mauoun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyekstif cenderungdipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

   Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan

tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2007).

4. Sarana dan prasarana kesehatan

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit. (Laksmi, 2009)

Dalam pengelolaan Bidang KB di Kabupaten atau Kota masih ditemui beberapa kendala dan masalah yang dapat menghambat proses pengadaan sebagai berikut :

a. Sulit mendapatkan tenaga (panitia) yang memiliki sertifikasi pengadaan barang dan jasa di Kabupaten atau Kota sesuai Keppres RI No.80 tahun 2003.

b. Kurang tersediannya tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, dokter atau perawat untuk pemasangan alat kontrasepsi

c. Adanya satuan harga yang tidak sesuai dengan harga pengadaan sarana pelayanan KB di Kabupaten yang jauh dari kota

d. Pada umumnya pengesahan dana di Kabupaten atau Kota baru lama pengeluarannya

e. Tidak tersedianya dana operasional oleh karena dana pendamping 10 % dari APBD masuk dalam Anggaran Belanja Modal.

f. Khusus kabupaten terdapat kendala dalam pengadaan, hal ini disebabkan karena:

1) Letak kabupaten yang saling berjauhan dari Kota

2) Tidak ada rekanan yang dapat atau mampu untuk mengerjakan karena harga satuan Mupen KB tidak memadai.

5. Jumlah anak

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana

pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. (Anonim, 2009).

Program KB selain upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi juga untuk penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak. (BAPPENAS, 2006).

Seperti dalam definisi Keluarga Berencana menurut WHO Expert Committee 1970. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
c. Mengatur interval diantara kehamilan
d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga. (WHO, 1970)

Serta dalam Pasal 18 UU No.10 tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap pasangan suami istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan tanggung

jawab terhadap generasi sekarang maupun yang akan datang. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.

Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu :

a. Telalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn)

b. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)

c. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)

d. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn) (Pasal 18, 1992)

6. Dorongan oleh suami

Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut

a. Pemakaian alat kontrasepsi

b. Tempat mendapatkan pelayanan

c. Lama pemakaian

d. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi

e. Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi

Dalam hal komunikasi, peran suami istri antara lain :

a. Suami memakai kontrasepsi

b. Istri memakai kontrasepsi tapi tidak dibicarakan dengan suami

c. Suami istri tidak memakai kontrasepsi, tapi dibicarakan antara suami istri

d. Suami istri tidak memakai dan tidak dibicarakan antara suami istri

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak serta berprilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender.

Dalam kurun waktu 30 tahun keberhasilan program KB masih banyak didominasi oleh peran serta wanita dalam penggunaan alat dan metode kontrasepsi. Pada tahun 2002 tercatat Tingkat Pemakaian Kontrasepsi (CPR) adalah 60,3%. Kontribusi pria terhadap angka tersebut hanya 1,3% saja yang terdiri dari kondom (0,9%) dan vasektomi (0,4%). Ini berarti 59% pemakai kontrasepsi adalah wanita. (SDKI 2002-2003).

Ada banyak faktor yang menyebabkan rendahnya peserta KB pria antara lain:

a. Kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada para wanita.

b. Pengetahuan, kesadaraan Pasangan Usia Subur (PUS) dan keluarga dalam KB pria rendah.
c. Keterbatasan jangkauan (aksesibilitas) dan kualitas pelayanan KB pria. Meskipun dari dua metode KB pria telah tersedia berbagai merek kondom dan telah dikembangkan beberapa teknik vasektomi yang relatif lebi baik, namun seringkali menjadi alasan utama yang dikemukakan dari berbagai pihak mengapa kesertaan pria dalam KB rendah adalah terbatasnya metode atau cara kontrasepsi yangtersedia.
d. Dukungan politis dan operasional masih rendah di semua tingkatan. (BKKBN, 2009)

Hal tersebut di atas membahas tentang partisipasi pria secara langsung dalam ber-KB (sebagai peserta KB pria dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan) namun ada pula partisipasi pria secara tidak langsung dalam ber-KB. Partispasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB.

Apabila disepakati istri yang akan ber-KB, peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara atau metode KB, adapun dukungannya meliputi:

a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuaidengan keinginan dan kondisi istrinya.

b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.

c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontraspsi.

d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrolatau rujukan.

e. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan (BKKBN, 2009).