

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian ini yaitu: 1) Konsep Keluarga Berencana, 2) Konsep Dasar Kontrasepsi, 3) Konsep Pandemi Covid-19, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konseptual, 5) Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk menunda dan menjarangkan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi bertujuan untuk mewujudkan suatu keluarga yang sejahtera (Sulistyawati, 2013). Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pengertian Keluarga Berencana adalah kegiatan untuk membantu individu-individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan dan memperoleh anak yang diidamkan, menentukan jarak kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut Hartanto (2004) adalah usaha menolong individu atau pasangan antara lain untuk:

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu

- b. Mencegah terjadinya kelahiran yang tidak dikehendaki atau sebaliknya bagi pasangan yang menginginkan anak.
- c. Mengatur interval waktu kehamilan
- d. Mengontrol waktu kelahiran berhubungan dengan usia orangtua.
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2004).

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki beberapa tujuan. Adapun tujuannya yaitu tujuan demografi (mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk), mengatur kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila anak telah cukup, mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi juga belum mempunyai keturunan, sebagai married conseling

atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas, tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas (Suratun dkk, 2008).

2.1.3 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

2.1.4 Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor KB menurut sarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Pada PUS inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran (Manuaba, 2010).

2.1.5 Macam-macam Akseptor KB

Akseptor KB merupakan PUS yang salah satu pasangannya memakai alat kontrasepsi yang bertujuan mencegah kehamilan menggunakan salah satu program maupun non program (Hartanto, 2009). Empat jenis akseptor KB yaitu:

a. Akseptor Baru

Pasangan Usia Subur saat pertama menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan yang menggunakan kembali alat kontrasepsi setelah berakhirnya masa kehamilan termasuk berakhir dengan keguguran, lahir mati, atau lahir hidup (Hartanto, 2009).

b. Akseptor Lama

Pasangan yang berkunjung kembali untuk pemasangan kontrasepsi pada PUS yang menggunakan kontrasepsi tetapi berganti ke kontrasepsi atau alat lain yang berbeda termasuk dengan berpindah klinik (Hartanto, 2009).

c. Akseptor Aktif (Current User-CU)

Pasangan yang pada saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi dan tidak berhenti atau beristirahat karena diakibatkan kehamilan (Hartanto, 2009).

d. Akseptor Aktif Kembali

Pasangan usia subur kemudian menghentikan penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu ≥ 3 bulan dan tidak mengalami kehamilan dan menggunakan kembali kontrasepsi dengan cara yang sama atau menggunakan cara lain setelah berhenti paling sedikit tiga bulan serta bukan dikarenakan hamil (Hartanto, 2009).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dkk, 2014).

2.2.2 Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh

factor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.2.3 Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2009), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Menurut Hartanto (2009), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan
 - 1) Umur
 - 2) Gaya hidup
 - 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - 6) Sikap kewanitaan
 - 7) Sikap kepriaan.

b. Faktor kesehatan

- 1) Status kesehatan
- 2) Riwayat haid
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Pemeriksaan panggul.

2.2.4 Macam-macam Kontrasepsi

2.2.4.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2.2.4.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

a. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *realising factors of hipotalamus*, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang

perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2009).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), alopecia, kadang-kadang payudara mengecil, fluor albus (keputihan), hipomenorea. Fluor albus yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan

progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan candida albicans (Wiknjosastro, 2017).

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorhea, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2010).

b. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil

(a) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2004).

(b) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

(c) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- 1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- 2) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- 3) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(d) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(e) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

(f) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- 1) Amenorhea
- 2) Perdarahan haid yang berat
- 3) Perdarahan diantara siklus haid
- 4) Depresi
- 5) Kenaikan berat badan
- 6) Mual dan muntah
- 7) Perubahan libido
- 8) Hipertensi
- 9) Jerawat
- 10) Nyeri tekan payudara
- 11) Pusing

- 12) Sakit kepala
- 13) Kesemutan dan baal bilateral ringan
- 14) Mencetuskan moniliasis
- 15) Cloasma
- 16) Hirsutisme
- 17) Leukorhea
- 18) Pelumasan yang tidak mencukupi
- 19) Perubahan lemak
- 20) Disminorea
- 21) Kerusakan toleransi glukosa
- 22) Hipertrofi atau ekropi serviks
- 23) Perubahan visual
- 24) Infeksi pernafasan
- 25) Peningkatan episode sistitis
- 26) Perubahan fibroid uterus.

2. Kontrasepsi Suntik

(a) Efektivitas kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan

dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2009).

(b) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

(a) *Depo Mendroksi Progesteron* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

(b) *Depo Noretisteron Enantat* (*Depo Noristerat*), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

(c) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

(d) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga

tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

(e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- 1) Gangguan haid
- 2) Leukorhea atau Keputihan
- 3) Galaktorea
- 4) Jerawat
- 5) Rambut Rontok
- 6) Perubahan Berat Badan
- 7) Perubahan libido.

c. Kontrasepsi Implant

(a) Profil kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- 1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon b) Nyaman
- 2) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi

- 3) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- 4) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- 5) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- 6) Aman dipakai pada masa laktasi.

(b) Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- 1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(c) Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010)

yaitu:

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma

- 4) Menekan ovulasi.
- (d) Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- 1) Daya guna tinggi
 - 2) Perlindungan jangka panjang
 - 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - 5) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - 6) Tidak mengganggu ASI
 - 7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - 8) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - 9) Mengurangi nyeri haid
 - 10) Mengurangi jumlah darah haid
 - 11) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - 12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - 13) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 - 14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - 15) Menurunkan kejadian endometriosis.

(e) Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

2.2.4.3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2009).

2.2.4.4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Hartanto (2004) menyatakan bahwa pemilihan alat kontrasepsi KB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, meliputi:

1. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007). Menurut Sunaryo (2004), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat interen maupun eksteren sehingga manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sedangkan menurut Azwar, (2009), sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Widayatun (2009), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan. media massa sebagai sarana komunikasi, lembaga

pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

a. Tingkatan sikap.

Tingkatan sikap menurut Sunaryo (2009) adalah:

1) Menerima(*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Meresponding(*responding*)

Memberikan apabila ditanya, mengerjakan tugas dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima idetersebut.

3) Menghargai(*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut (Azwar, 2009) struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu:

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*). Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang

diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, dan informasi dari orang lain.

- 2) Komponen emosional (*afektif*) Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif maupun negatif. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai pengambilan keputusan yang benar.
- 3) Komponen perilaku (*konatif*) komponen ini merupakan kecenderungan bertindak terhadap sikap yang dihadapi.

b. Fungsi sikap

Menurut Sunaryo (2004) ada 5 fungsi sikap adalah :

- 1) Fungsi instrumental.
Fungsi ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keadaan.
- 2) Fungsi pertahanan ego.
Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
- 3) Fungsi nilai ekspresi
Fungsi ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. Sistem apa yang ada dalam diri individu. Dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4) Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari.

5) Fungsi pengetahuan sosial

Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Menurut (Purwanto & Heri 1998) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif.

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut

Azwar (2009) adalah:

1) Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi sebuah stimulus dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesrkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

3) Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya dari setiap pengambilan keputusan dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi dalam pembentukan sikap dan pengambilan suatu keputusan. Diantara orng yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang statusnya lebih tinggi, suami, teman dekat, teman kerja, dan lain-lain.

4) Media massa

Media masa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media seperti tyang berisi televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain sebagainya. Media masa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang meberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi / lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep dalam suatu pengambilan keputusan dengan pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antar sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk dan sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang kadang suatu bentuk sikap yang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Sikap sosial terbentuk adanya oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih dari pada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain terjadi hubungan timbal balik yang menurut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat (Azwar, 2009).

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup (Redja, 2012). Jenis pendidikan menurut Amien (2007) dibagi menjadi tiga tingkatan secara berurutan. Pertama adalah pendidikan yang wajib bagi setiap orang demi menjaga kehidupannya sendiri dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pribadinya (kebutuhan primer setiap individu). Kedua adalah pendidikan yang bermanfaat bagi keluarganya. Ketiga pendidikan yang bermanfaat bagi lingkungan dan masyarakat sekelilingnya.

Pendidikan tinggi perempuan di Indonesia mencapai 3,06% dengan terbanyak di tingkat sekolah lanjutan pertama dan menengah (Moeloek, 2007). Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya masih sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang dituakan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi.

3. Umur Ibu

Umur adalah usia yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya. Semakin dewasa usia seseorang dimungkinkan sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya karena

berhubungan dengan kefleksibelitasnya. Umur berpengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi, karena pemilihan kontrasepsi ini disesuaikan dengan tahapan reproduksi (Nursalam, 2007).

Umur wanita sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Memilih alat kontrasepsi yang cocok dan baik merupakan hal yang tidak mudah. Semuanya harus disesuaikan dengan umur dan tujuan dari wanita pasangan usia subur (Murbawani, 2008).

Semakin tua umur seseorang akan meningkatkan kemungkinan untuk tidak menginginkan kehamilan lagi, dan akan menggunakan alat kontrasepsi karena berkaitan dengan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan kelahiran. Umur terlalu muda (kurang dari 20 tahun) alat-alat reproduksi perempuan masih dalam proses pertumbuhan sehingga kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal. Kehamilan pada usia ini dapat mengakibatkan perdarahan, keguguran, kematian, serta secara mental dan psikologis ibu belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan dan persalinan, sehingga kehamilan ditunda dengan alat kontrasepsi yang sifatnya sementara. Menurut Hartanto (2009) terdapat tiga masa yaitu:

a. Masa menunda atau mencegah kehamilan

Masa ini ditandai oleh PUS dengan umur istri kurang dari 20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu punya reversibilitas yang tinggi dan efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang sesuai dengan prioritas yaitu pil KB.

b. Masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan

Masa ini ditandai oleh PUS dengan umur istri 20-30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi ini adalah reversibilitas cukup tinggi, efektivitas cukup tinggi dapat dipakai 2-4 tahun dan tidak menghambat ASI. Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, suntikan, susuk KB dan pil KB.

c. Masa mengakhiri kesuburan

Masa ini ditandai dengan usia istri diatas 30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas sangat tinggi dapat dipakai dalam jangka panjang. Kontrasepsi yang sesuai yaitu kontrasepsi mantap MOW, AKDR, susuk KB (implan), diaphragma dan suntikan.

d. Jumlah anak (yang diinginkan)

Keinginan keluarga untuk memiliki anak sangat erat kaitannya dengan pandangan masing-masing keluarga tentang "nilai anak" (*value of children*) Perkawinan dan anak merupakan hal yang berkaitan. Keduanya saling memberi pengesahan satu lain, dimana salah satu tujuan perkawinan adalah untuk memiliki anak (Woolet, 2015). Anak juga merupakan salah satu alasan yang melatar belakangi pasangan untuk menikah (Turner & Helms, 2010). Woolet menjelaskan nilai anak bagi orang tua antara lain sebagai berikut:

1) *Primary Group Ties*

Anak memberikan orangtua kesempatan untuk mengekspresikan dan menerima afeksi, serta membangun hubungan yang kuat dengan orang lain. Beberapa orang tua menekankan nilai anak dalam memperkuat hubungan ayah ibu serta dengan kerabat lainnya.

2) *Enjoyment and Fun*

Anak dilihat sebagai pembawa kebahagiaan dan warna bagi kehidupan orangtua.

3) *Expansion of Self*

Menjadi orangtua dapat dilihat sebagai satu suatu pertumbuhan, sebagai hal yang dapat menambah arti bagi kehidupan, memastikan kelanjutan sebagai orangtua.

4) *Validation of Adult Status and Identity*

Menjadi orangtua dilihat sebagai kesatuan bagian dari seseorang, mengizinkan seseorang untuk menerima dirinya sebagai orang yang bertanggung jawab dan anggota yang dewasa dalam komunitasnya.

5) *Achievement and Creativity from Helping Children Grow*

Kuasa serta pengaruh orangtua atas anak dan *prestige* dari hal yang telah dicapai anak merupakan hal yang berarti bagi orang tua.

6) *Contribution to Personal Development*

Memiliki anak membantu orang tua untuk menjadi tidak

egois, dan juga membantu untuk berkontribusi dalam lingkungan masyarakat.

Semakin tinggi kesadaran keluarga tentang nilai dan keinginan memiliki anak ideal semakin tinggi kesadarannya untuk menjadi peserta KB. Semakin tinggi tanggung jawab keluarga terhadap nilai anak maka semakin tinggi pula dorongan keluarga untuk merencanakan jumlah anak ideal. Keluarga merupakan institusi dasar yang sangat besar perannya dalam membentuk karakter anggota keluarga terutama anak sejak dini melalui proses pengasuhan serta contoh teladan sehingga terjadi kontrol dalam sistem sosial dimana keluarga berada sebagai bentuk ketahanan keluarga (BKKBN, 2013).

2.3 Pandemi Covid-19

2.3.1 Pengertian Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit corona virus 2019 (Covid-19) di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh corona virus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya, 2020). Ditetapkan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. Hingga 14 November 2020, lebih dari 53.281.350 orang kasus telah dilaporkan lebih dari 219 negara dan wilayah seluruh dunia, mengakibatkan lebih dari 1.301.021 orang meninggal dunia dan lebih dari 34.394.214 orang sembuh (WHO, 2020).

2.3.2 Penyebaran Covid-19

Virus SARS-CoV-2 diduga menyebar di antara orang-orang terutama melalui percikan pernapasan (*droplet*) yang dihasilkan selama batuk. Percikan ini juga dapat dihasilkan dari bersin dan pernapasan normal. Selain itu, virus dapat menyebar akibat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah seseorang. Penyakit Covid-19 paling menular saat orang yang menderitanya memiliki gejala, meskipun penyebaran mungkin saja terjadi sebelum gejala muncul. Periode waktu antara paparan virus dan munculnya gejala biasanya sekitar lima hari, tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari (Rothan & Byrareddy, 2020).

2.3.3 Tanda dan Gejala Covid-19

Masing-masing orang memiliki respons yang berbeda terhadap Covid-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa perlu dirawat di rumah sakit. Menurut WHO (2020) gejala yang ditimbulkan saat terpapar virus corona yakni sebagai berikut:

- a. Gejala yang paling umum:
 1. Demam
 2. Batuk kering
 3. Kelelahan
- b. Gejala yang sedikit tidak umum:
 1. Rasa tidak nyaman dan nyeri

2. Nyeri tenggorokan
3. Diare
4. Konjungtivitis (mata merah)
5. Sakit kepala
6. Hilangnya indera perasa atau penciuman
7. Ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki

2.3.4 Upaya Pencegahan Covid-19

Langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan di antaranya mencuci tangan, menutup mulut saat batuk, menjaga jarak dari orang lain, serta pemantauan dan isolasi diri untuk orang yang mencurigai bahwa mereka terinfeksi (David, 2020).

Upaya untuk mencegah penyebaran virus corona termasuk pembatasan perjalanan, karantina, pemberlakuan jam malam, penundaan dan pembatalan acara, serta penutupan fasilitas. berbagai penutupan perbatasan negara atau pembatasan penumpang yang masuk, penapisan di bandara dan stasiun kereta, serta informasi perjalanan mengenai daerah dengan transmisi lokal. Sekolah dan universitas telah ditutup baik secara nasional atau lokal di lebih dari 124 negara (Deerwester & Gilbertson, 2020).

2.3.5 Dampak Yang Ditimbulkan Covid-19

Virus corona yang mewabah di berbagai penjuru dunia dan langkah-langkah preventif yang dilakukan tentu menimbulkan perubahan yang

signifikan terhadap kehidupan masyarakat dunia. Berikut adalah dampak yang ditimbulkan dari pandemi Covid-19:

a. Bidang Ekonomi

1. Pengangguran meningkat

Terhambatnya aktivitas perekonomian secara otomatis membuat pelaku usaha melakukan efisiensi untuk menekan kerugian. Akibatnya, banyak pekerja yang dirumahkan atau bahkan diberhentikan (PHK). Berdasarkan data Kementerian Ketenagakerjaan per 7 April 2020, akibat pandemi Covid-19, tercatat sebanyak 39.977 perusahaan di sektor formal yang memilih merumahkan, dan melakukan PHK terhadap pekerjanya (Kementerian Ketenagakerjaan, 2020).

2. Industri bisnis mengalami kerugian

Pemberlakuan *social distancing* tentu membatasi ruang gerak dan mobilitas masyarakat. Bahkan *lockdown* mengakibatkan masyarakat tidak dapat beraktivitas di luar rumah bahkan untuk mereka yang berstatus sebagai pekerja harian atau pedagang. Akibatnya, pendapatan masyarakat berkurang. Begitu pula pada sektor pariwisata, pihak pengelola tempat wisata harus menutup dan menghentikan operasional layanannya. Hal ini dilakukan semata-mata untuk menghindari kerumunan.

b. Bidang Kesehatan

1. Tenaga medis mengalami kelelahan fisik dan mental

Tenaga medis baik dokter maupun perawat merupakan garda terdepan dalam ‘peperangan’ melawan virus corona. Mereka melakukan pekerjaan yang tidak bisa dilakukan oleh jutaan orang awam. Mereka memiliki keahlian, pengetahuan, dan keterampilan yang mumpuni untuk mengatasi pasien-pasien yang terinfeksi virus corona.

Jumlah pasien corona yang meningkat setiap harinya memaksa para tenaga medis untuk bekerja ekstra keras. Hal ini jelas menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun psikis. Mereka pun terancam mengalami stres, sakit hati, frustrasi, bahkan depresi.

Kondisi tersebut diperparah dengan minimnya ketersediaan peralatan medis yang dibutuhkan untuk melindungi diri seperti masker dan APD (Alat Pelindung Diri). Padahal merekalah kelompok yang paling rentan tertular virus tersebut. Tak sedikit dokter dan perawat yang terinfeksi virus corona dan sebagian di antaranya gugur saat bertugas.

2. Masyarakat enggan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan

Adanya pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) di Indonesia membuat kekhawatiran masyarakat luas untuk datang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, karena takut tertular Covid-19. Untuk mengantisipasi hal tersebut, perlu diberikan informasi kesehatan yang tepat, cepat dan lengkap agar masyarakat

yang memang membutuhkan layanan kesehatan tidak takut untuk datang dan berobat ke pelayanan kesehatan.

Pada saat ini, dalam masa adaptasi kebiasaan baru, pelayanan kesehatan telah banyak dilakukan perubahan untuk mengantisipasi potensi meningkatnya kembali kasus Covid-19. Selain pelayanan dalam bentuk virtual, pelayanan langsung kepada masyarakat tetap harus dilaksanakan dengan memenuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan, misalnya penyediaan alat cuci tangan, dilakukan pemeriksaan suhu sebelum masuk pelayanan kesehatan, pembatasan jumlah pengunjung/pengantar pada ruang tunggu sesuai jumlah kursi yang ada hingga pemberlakuan sekat untuk membatasi kontak antara pasien dengan petugas kesehatan pada tiap-tiap bagian pelayanan.

3. Penurunan peserta KB karena keterbatasan akses layanan

Pada masa pandemi seperti yang terjadi saat ini menimbulkan beberapa dampak tak terkecuali bagi program Keluarga Berencana (KB) yaitu: 1) penurunan peserta KB karena keterbatasan akses layanan dan perubahan ganti pola, 2) penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKS), dan 3) penurunan mekanisme operasional di lini lapangan termasuk Kampung KB (BKKBN, 2020). Pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan KB.

Menurut Kepala BKKBN dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K) dengan kondisi layanan normal maka jumlah kelahiran sekitar 4,7 juta di tahun 2020. Namun dengan adanya pandemi dan layanan yang terhambat maka potensi terjadinya kelahiran atau kehamilan yang tidak diinginkan akan meningkat.

Hal itu berimbas pada penurunan peserta KB, berdasarkan data BKKBN (2020) terdapat penurunan peserta KB pada bulan Maret 2020 apabila dibandingkan dengan bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Pemakaian IUD pada Februari 2020 sejumlah 36.155 turun menjadi 23.383. Sedangkan implan dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, pil 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP dari 2.283 menjadi 1.196, dan MOW dari 13.571 menjadi 8.093.

Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran akan adanya lonjakan kelahiran bayi atau *baby boom* pasca pandemi Covid-19. Untuk itu BKKBN melakukan sejumlah upaya untuk memastikan keberlangsungan penggunaan alat dan obat kontrasepsi selama masa pandemi. Antara lain dengan pelayanan KB bergerak seperti mengunjungi pasangan usia subur.

Selain itu juga mengoptimalkan peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), meluncurkan Informasi keluarga berencana yang masif dalam bentuk video dengan melibatkan publik figur,

berkoordinasi dengan bidan untuk pelayanan KB, dan mendorong rantai pasok alat kontrasepsi hingga ke akseptor secara gratis.

Semua kegiatan tersebut dilakukan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan yang ditetapkan selama pandemi, menggunakan APD, masker dan menjaga jarak fisik. Dengan upaya-upaya tadi BKKBN berharap dapat mengantisipasi peningkatan angka kelahiran pasca pandemi Covid-19.

c. Bidang Pendidikan

UNESCO menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 mengancam 577.305.660 pelajar dari pendidikan pra-sekolah dasar hingga menengah atas dan 86.034.287 pelajar dari pendidikan tinggi di seluruh dunia. Seperti kebijakan yang diambil berbagai negara yang terdampak penyakit Covid-19, Indonesia meliburkan seluruh aktivitas pendidikan. Hal tersebut membuat pemerintah dan lembaga terkait menghadirkan alternatif proses pendidikan bagi peserta didik dengan belajar mengajar jarak jauh atau belajar online atau belajar dari rumah dengan pendampingan orang tua.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Akseptor Baru Kb Selama Masa Pandemi Covid-19

Pada masa pandemi seperti yang terjadi saat ini menimbulkan beberapa dampak tak terkecuali bagi program Keluarga Berencana (KB), membuat kekhawatiran masyarakat luas untuk datang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, karena takut tertular Covid-19. Akibatnya, terjadi penurunan

keikutsertaan akseptor baru KB (BKKBN, 2020). Berikut adalah factor – factor yang mempengaruhi keikutsertaan akseptor baru KB selama masa pandemi Covid-19:

2.4.1 Faktor Ekonomi

Ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan dan pengeluaran. Karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Faktor ekonomi juga mempengaruhi dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber- sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang mulai melakukan pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan calon anak-anaknya dengan makanan, pakaian, tempat berlindung, perawatan medis dan gigi dan pendidikan dimasa depan (Varney, 2006).

Tinggi rendahnya status social dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan (Handayani S. , 2010).

Semakin rendah tingkat ekonomi maka semakin ekonomis pula metode kontrasepsi yang diinginkan responden. Maka dari itu tugas kita sebagai tenaga kesehatan harus bisa menjelaskan kepada akseptor KB pentingnya mengikuti program KB yang memiliki tujuan untuk

meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Dampak lain dari Covid-19 adalah adanya kondisi perekonomian yang fluktuatif, yang berakibat meningkatnya kasus pemberhentian hubungan kerja (PHK), usaha kecil yang tutup atau gulung tikar. Hal ini menyebabkan kemampuan daya beli masyarakat menurun. Akseptor akan berisiko untuk *drop out* sebagai akseptor karena ketidakmampuan untuk membeli alokon KB. Mereka akan lebih memilih kontrasepsi mandiri atau sederhana yang risiko kegagalannya tinggi (Purwanti, 2020).

BKKBN telah merekomendasikan kontrasepsi *progestin only pil* (POP) karena efektifitas tinggi, semakin lanjut usia akseptor semakin efektif, murah, aman, mudah dan tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui. POP ini cukup efektif bila diminum pada jam yang sama setiap harinya bila dibanding dengan alokon darurat seperti kondom. Alokon AKDR, Implant dan suntik penggunaannya harus ke fasilitas kesehatan yang memungkinkan berisiko terjadinya penularan Covid-19 lebih tinggi.

Klasifikasi status sosial ekonomi menurut Coleman dan Cressey dalam Sumardi (2010) adalah:

- a. Status sosial ekonomiatas

Status sosial ekonomi atas merupakan kelas sosial yang berada

paling atas dari tingkatan sosial yang terdiri dari orang-orang yang sangat kaya seperti kalangan konglomerat, mereka sering menempati posisi teratas dari kekuasaan. Sedangkan Sitorus (2008) menyatakan bahwa status sosial ekonomi atas yaitu status atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut harta kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki di atas rata-rata masyarakat pada umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik. Havinghurst dan Taba dalam Wijaksana (2004) menyatakan masyarakat dengan status sosial atas yaitu sekelompok keluarga dalam masyarakat yang jumlahnya relatif sedikit dan tinggal di kawasan elit perkotaan.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi atas adalah status sosial atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, dimana harta yang dimiliki ada di atas rata-rata masyarakat pada umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan baik.

b. Status sosial ekonomibawah

Menurut Sitorus (2010) status sosial ekonomi bawah adalah kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-

haru.

Sedangkan menurut Havinghurst dan Taba dalam Wijaksana (2004) mengemukakan masyarakat dengan status sosial ekonomi bawah adalah masyarakat dalam jumlah keluarga yang cukup besar dan juga pada umumnya cenderung selalu konflik dengan aparat hukum.

2.4.2 Faktor Umur

Umur adalah usia yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya. Semakin dewasa usia seseorang dimungkinkan sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya karena berhubungan dengan kefleksibelitasnya. Umur berpengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi, karena pemilihan kontrasepsi ini disesuaikan dengan tahapan reproduksi (Nursalam, 2007).

Umur wanita sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Memilih alat kontrasepsi yang cocok dan baik merupakan hal yang tidak mudah. Semuanya harus disesuaikan dengan umur dan tujuan dari wanita pasangan usia subur (Murbawani, 2008).

Semakin tua umur seseorang akan meningkatkan kemungkinan untuk tidak menginginkan kehamilan lagi, dan akan menggunakan alat kontrasepsi karena berkaitan dengan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan kelahiran. Umur terlalu muda (kurang dari 20 tahun) alat-alat reproduksi perempuan masih dalam proses pertumbuhan sehingga kondisi rahim dan

panggul belum berkembang optimal. Kehamilan pada usia ini dapat mengakibatkan perdarahan, keguguran, kematian, serta secara mental dan psikologis ibu belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan dan persalinan, sehingga kehamilan ditunda dengan alat kontrasepsi yang sifatnya sementara.

2.4.3 Faktor Pendidikan

Menurut Mubarak (2007), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Penyuluhan/KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) merupakan informasi/pesan yang diperoleh berbagai sumber yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang lebih luas (Notoadmodjo, 2012).

2.4.4 Faktor Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Notoadmodjo (2010) secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen

pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.4.5 Faktor Jumlah Anak

Keinginan keluarga untuk memiliki anak sangat erat kaitannya dengan pandangan masing-masing keluarga tentang "nilai anak" (*value of children*) Perkawinan dan anak merupakan hal yang berkaitan. Keduanya saling memberi pengesahan satu lain, di mana salah satu tujuan perkawinan adalah untuk memiliki anak (Woollet, 2005). Anak juga merupakan salah satu alasan yang melatar belakangi pasangan untuk menikah (Turner & Helms, 2010).

Semakin tinggi kesadaran keluarga tentang nilai dan keinginan memiliki anak ideal semakin tinggi kesadarannya untuk menjadi peserta KB. Semakin tinggi tanggung jawab keluarga terhadap nilai anak maka semakin tinggi pula dorongan keluarga untuk merencanakan jumlah anak ideal. Keluarga merupakan institusi dasar yang sangat besar perannya dalam membentuk karakter anggota keluarga terutama anak sejak dini melalui proses pengasuhan serta contoh teladan sehingga terjadi kontrol dalam sistem

sosial dimana keluarga berada sebagai bentuk ketahanan keluarga (BKKBN, 2013).

2.4.6 Pembatasan Akses Terhadap Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Penurunan kunjungan KB disebabkan oleh kebijakan adanya pembatasan jumlah kunjungan dan jam pelayanan di fasilitas kesehatan salah satunya di klinik KB, selain itu banyak juga fasilitas kesehatan yang terpaksa tutup karena keterbatasan fasilitas pencegahan Covid-19 diantaranya penyediaan Alat Perlindungan Diri (APD) seperti baju, masker, sarung tangan. Ketersediaan APD yang terbatas terutama di fasilitas kesehatan non pemerintah karena dana penyediaan bersumber dari swadaya klinik tersebut, yang harganya cukup tinggi dan jumlah yang terbatas. Dengan kondisi tersebut akhirnya klinik/ fasilitas kesehatan penyedia layanan KB lebih baik tutup daripada berisiko tertular Covid-19 (Purwanti, 2020).

Alasan berkunjung atau tidaknya ke layanan KB dari faktor masyarakat adalah adanya faktor kekhawatiran risiko tertular Covid lebih tinggi bila berkunjung ke fasilitas kesehatan, ditambah lagi dengan adanya kebijakan untuk tidak keluar rumah dan work from home. Kondisi ini menyebabkan akses akeptor KB ke layanan KB semakin sulit.

2.4.7 Faktor Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi corona virus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia,

berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya tenaga profesional kesehatan) (Brooks, Amlot, Rubin, & Greenberg, 2020).

Meningkatnya kecemasan masyarakat karena banyak kasus orang tanpa gejala (OTG) yang beraktifitas seperti biasa, berisiko menularkan pada masyarakat, tapi kepatuhan masyarakat dalam protokol pencegahan Covid-19 masih rendah (Purwanti, 2020).

Wabah virus corona (Covid-19) membuat sebagian orang khawatir untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan. Salah satu alasannya karena takut tertular oleh virus dari salah satu pasien atau tenaga medis yang ada di fasilitas kesehatan. Akibatnya, terjadi penurunan kepesertaan KB dan peningkatan angka putus pakai kontrasepsi. Sehingga berdampak pada peningkatan kehamilan tidak diinginkan (KTD) di beberapa wilayah.

a. Tingkat Kecemasan

Menurut (Astarani, 2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemetaran, peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

b. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain (Saputro & Fazrin, 2017):

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari orangtua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*). Kuesioner ini digunakan untuk menilai kecemasan anak – anak dari perspektif orang tua.

3) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HARS* terdapat 14 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- e) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- j) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.4.8 Faktor Budaya

Budaya adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah satu pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode (Handayani S. , 2010).

Sebagian masyarakat percaya bahwa ada anggapan “banyak anak banyak rezeki”, “tiap anak membawa rezeki sendiri-sendiri” ataupun “anak sebagai tempat bergantung dihari tua”. Maka hal ini berimbas pada penggunaan kontrasepsi (Rahayu, K, & Safaringga, 2017)

2.4.9 Kesadaran Ber KB Mandiri

Suksesnya program keluarga berencana tergantung dari aktif tidaknya peran serta masyarakat dalam mendukung program keluarga berencana. Peran serta masyarakat yang aktif sangat penting artinya bagi keberlangsungan program keluarga berencana. Tujuan dari program keluarga berencana ini adalah untuk membangun keluarga yang berkualitas. Keberhasilan dari program keluarga berencana salah satunya adalah pencapaian target kepersertaan KB (akseptor KB).

Permasalahan program BKKBN dalam pandemi Covid adalah pelayanan KB, sosialisasi oleh petugas keluarga berencana (PKB) dan Kader menjadi terbatas karena adanya *physical distancing* dan *social distancing*, pelaksanaan *working from home* dengan dana yang terbatas. Maka dari itu guna tetap menjaga keberlangsungan program KB dibutuhkan dukungan dari tokoh masyarakat, selain itu juga adanya kesadaran masyarakat untuk tetap menjadi akseptor KB meskipun dengan kondisi pandemi dan status perekonomian yang terbatas (Purwanti, 2020).

Petugas kesehatan sebagai konselor berperan penting dalam memberikan informasi pentingnya penggunaan kontrasepsi dalam era Covid-

19 untuk mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan kehamilan yang berisiko. Kehamilan yang tidak direncanakan akan berimbas kepada menurunnya suasana kebahagiaan keluarga di tambah dengan kondisi ekonomi yang tidak stabil. Kehamilan ini tentunya berisiko terjadinya abortus secara ilegal dan kematian bagi ibu dan bayi. Kehamilan di masa pandemi Covid, dimana ibu hamil adalah salah satu orang yang yang berisiko tinggi untuk tertular Covid-19 dan berisiko pada kejadian kesakitan dan kematian materna neonatal. Informasi ini perlu dibagikan kepada semua akseptor sehingga diharapkan akseptor akan memiliki kesadaran untuk tetap menjadi akseptor KB meskipun di masa pandemi Covid-19 dengan berbagai permasalahan yang ada.

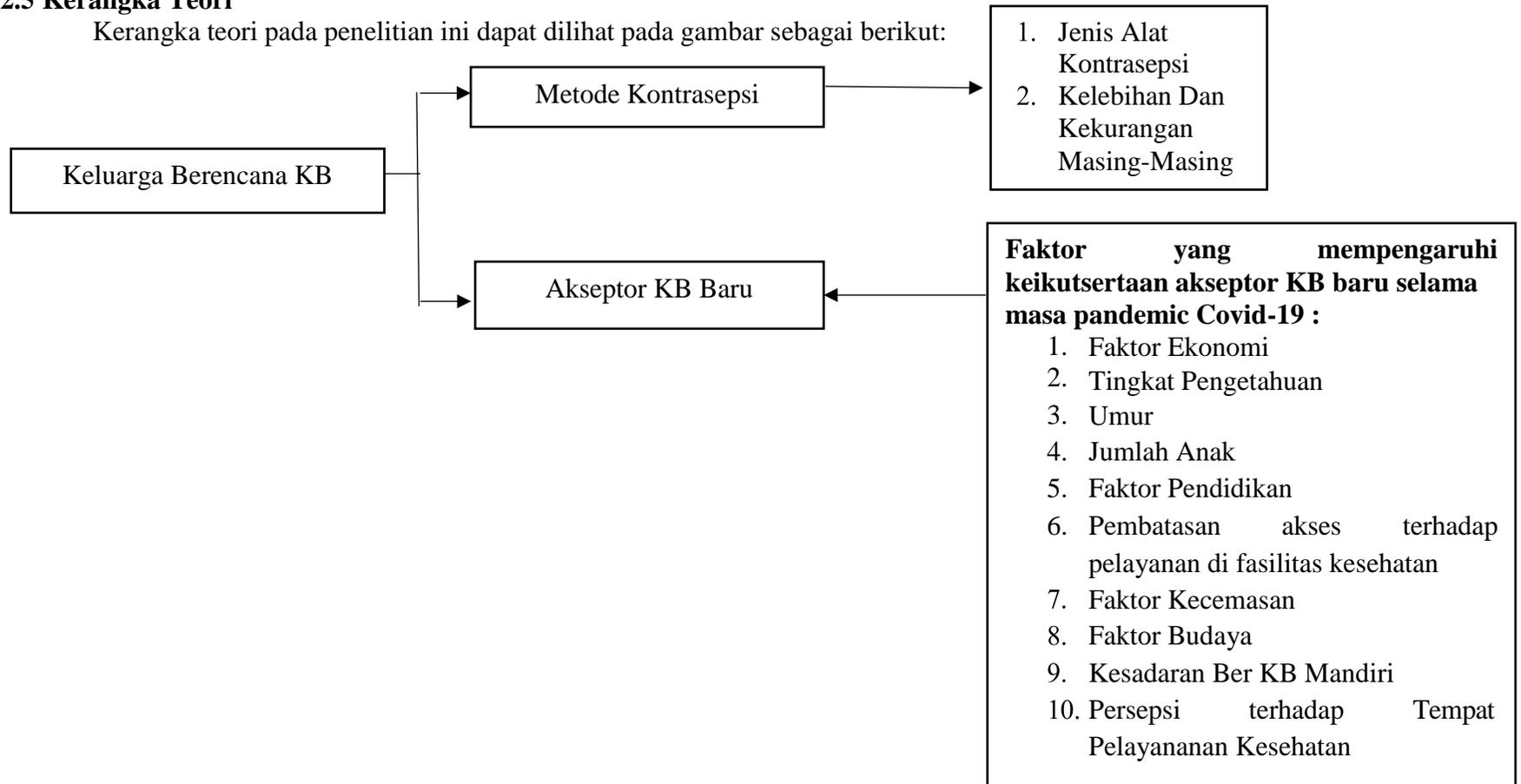
2.4.10 Persepsi terhadap Tempat Pelayanan Kesehatan

Pemerintah berupaya memutus rantai penyebaran virus melalui protokol social distancing, mencuci tangan dengan sabun atau pemakaian hand sanitizer, anjuran memakai masker, mengkonsumsi makanan yang sehat. Tetapi fakta bahwa belum didistribusikannya vaksin untuk menanggulangi Covid-19 tersebut. Hal ini mendorong masyarakat untuk mencari informasi tentang Covid dan disertai dengan banyaknya informasi yang salah dari berbagai media informasi. Kondisi ini menyebabkan terpecahnya pemikiran masyarakat terhadap informasi yang sebenarnya. Lebih memprihatinkan lagi adalah kondisi masyarakat yang cenderung untuk tidak mencari kebenaran yang sesungguhnya akan tetapi turut serta dalam menyebarkan informasi yang salah.

Adanya persepsi salah di masyarakat tentang Covid-19 berimbas pula kepada persepsi masyarakat dalam pemberian pelayanan di fasilitas kesehatan terutama pelayanan KB. Munculnya ketakutan akan tertular Covid-19 saat di pelayanan KB lebih besar dengan adanya informasi yang salah tentang Covid, akan tetapi masih ada masyarakat yang berperilaku masa bodoh dengan protokol pencegahan Covid-19. Pentingnya peranan tokoh masyarakat untuk senantiasa memberikan arahan, tauladan yang baik kepada masyarakat dan dukungan sumber daya yang ada disekitar akan lebih bermakna untuk merubahperilaku masyarakat kearah yang lebih baik (Purwanti, 2020).

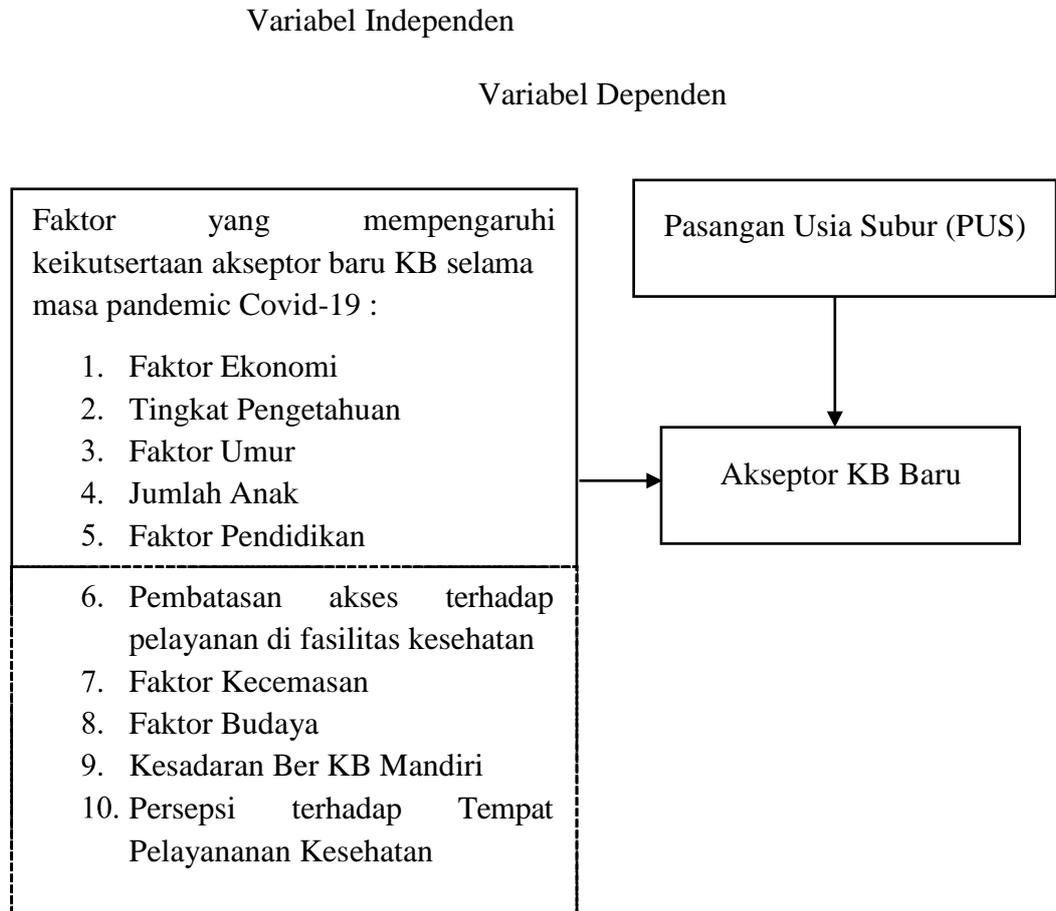
2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Akseptor Baru KB di Desa Keret, Kecamatan Kabupaten Sidoarjo

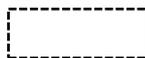
2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Akseptor Baru KB di Desa Keret, Kecamatan Kabupaten Sidoarjo.