#### BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNUVERSITAS HASANUDDIN

<u>SKRIPSI</u> JANUARI 2014

### EVALUASI KEBERHASILAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI PERUMAHAN HARTACO JAYA



Oleh:

**Masyita Ahmad Opier** 

C 111 08 184

**Pembimbing** 

Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc

Dr. Muksen Sarake M.S

# DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR 2014

#### ABSTRAK

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SKRIPSI, JANUARI 2014

#### MASYITA AHMAD OPIER

#### "EVALUASI KEBERHASILAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI PERUMAHAN HARTACO JAYA"

xiv + 60 halaman + 15 tabel + 1 skema + lampiran

Latar Belakang. Sejak tahun 1952 pemerintah Indonesia telah merencanakan program keluarga berencana untuk mengatur pertambahan jumlah penduduk di Indonesia. Program ini dilaksanakan dibawah koordinasi dari BKKBN dengan mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilan. Program KB secara nasional maupun internasional diakui sebagai Salah satu program yang mampu menurunkan angka fertilitas. Salah satu indikator keberhasilan di bidang kependudukan ditunjukan dengan *Total Fertility Rate (TFR)*. Dari *TFR*, tingkat fertilitas masih jauh dari kondisi penduduk tumbuh seimbang. . Upaya langsung menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana. Menurut data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional 2012, pasangan KB aktif sebanyak dengan 980.883 dengan presentase 72,55 %. Program KB di jalankan di seluruh wilayah di Indonesia untuk alasan alasan demikian.

**Metode**. Penelitian ini merupakan penelitian survey untuk mengevaluasi keberhasilan KB dengan menggambarkan berapa banyak rata rata jumlah anak yang ada, serta mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, dan tindakan oleh wanita menopause terhadap jumlah anak yang dimilikinya hingga akhir masa suburnya.Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 13 Januari 2014 – 17 Januari 2014.

Hasil Penelitian. Penelitian yang dilakukan terhadap warga wanita perumahan Hartaco Jaya yang sudah memasuki masa menopause atau memasuki usia diatas 50 tahun dimulai pada tanggal 13 januari sampai tanggal 17 januari 2014. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil sampel dari keseluruhan sampel (total sampling). sebanyak 21 orang yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian. Dari Hasil penelitian didapatkan bahwa, tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (85.7%) sedangkan yang tingkat pengetahuannya kurang hanya 3 orang (14.3%). Untuk persepsi 16 orang (76,2%) memiliki persepsi positif sedangakn yang memiliki persepsi negative hanya sebanyak 5 orang (23.6%). Untuk sikap 15 orang (71.4%) memiliki sikap positif sedangkan yang memiliki sikap negatif berjumlah 6 orang (28.6%). Untuk keyakinan yang yakin sebanyak 12 orang (57.1%) dan tidak yakin sebanyak 9 orang (42.9%). Untuk niat, yang tidak memiliki niat sebesar 12 orang (57.1%), sedangkan yang memiliki niat sebesar 9 orang (42.9%). Mengenai jumlah anak, yang memiliki jumlah anak sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni

sebanyak 8 orang (38.1) dan yang tidak memiliki jumlah anak yang sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni sebanyak 13 orang (61.9%). Dari Hasil hubungan antar variabelnya didapatkan bahwa yang memiliki tingkat pengetahuan baik, presentase untuk jumlah anak yang tidak sesuai dengan indikator keberhasilan KB cukup besar yakni 66.7%, sedangkan untuk tingkat pengetahuannya baik dan memiliki jumlah anak yang sesuai dengan indikator keberhasilan KB hanya sebesar 33.3%. yang memiliki tingkat pengetahuan kurang didapatkan sebesar 33.3 % memiliki jumlah anak yang tidak sesuai dengan indikator KB dan sebesar 66.7% memiliki jumlah anak yang sesuai dengan indikator KB.Untuk yang memiliki persepsi positif dan jumlah anak sesuai dengan indikator keberhasilan KB sebesar 43.8% dan yang memiliki persepsi negatif dan jumlah anak sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni sebesar 20.0%.yang memiliki sikap positif dan memiliki jumlah anak yang sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni sebesar 40.0% sedangkan yang memiliki sikap negatif dan jumlah anak yang sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni sebesar 33.3%. Dan yang memiliki sikap negatif dan memiliki jumlah anak yang tidak sesuai dengan indikator keberhasilan KB sebesar 66.7%, sedangkan responden yang memiliki sikap positif dan jumlah anak tidak sesuai dengan indikator keberhasilan KB sebesar 60.0%.Presentase cukup besar yakni 77.8 % untuk responden yang tidak yakin dan jumlah anak yang dimiliki tidak sesuai dengan indikator keberhasilan KB. Sedangkan hanya sebesar 22.2% untuk responden yang tidak yakin dan memiliki jumlah anak yang sesuai. Sedangkan untuk responden yang yakin memiliki presentase yang sama dalam hal dihubungkan dengan jumlah anak yakni masing masing 50.0% memiliki jumlah anak yang tidak sesuai dan 50.0% memiliki jumlah anak yang sesuai. yang tidak memiliki niat dan jumlah anak tidak sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni sebesar 75.0%, sedangkan yang tidak memiliki niat dan jumlah anaknya sesuai dengan indikator keberhasilan KB memiliki presentase yang cukup rendah yakni 25.0%. Untuk responden yang memiliki niat dan jumlah anak sesuai dengan indikator keberhasilan KB memiliki presntase sebesar 55.6% sedangkan untuk responden yang memiliki niat dan jumlah anak tidak sesuai dengan keberhasilan KB memiliki presentase sebesar 44.4%.

Kesimpulan dan Saran. Program Keluarga Berencana yang dijalani di Perumahan Hartaco Jaya sesuai sampel yang diteliti belum mencapai keberhasilan dinilai dari jumlah anak yang dimiliki sampai akhir masa subur belum mencapai angka keberhasilan secara merata sesuai dengan indikator keberhasilan Keluarga Berencana. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, dan niat wanita menopause terhadap jumlah anak yang dimiliki. Bagi pemerintah hendaknya program Keluarga Berencana lebih diperluas dan dikembangkan lagi sehingga indikator keberhasilannya dapat tercapai secara merata.

Referensi: 18 (1994-2012)

#### KATA PENGANTAR

#### Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian tugas kepaniteraan klinik di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedoteran Komunitas Fakultas Kedokteran Unversitas Hasanuddin Makassar.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerjasama serta bantuan moril dan materil dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan yang setinggi tingginya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

- 1. Kedua Orang Tua tercinta, Drs.H.Ahmad Opier, Hj.Hafsah Rehalat, S.Pd.I, Kedua kakak tersayang Hasan Opier S.Pd, Novi Aisyah A.Opier S.Farm,Apt. Kedua adik tersayang Sri Rafidhah Dhuha A.Opier,S.Si, Ulfa Mawaddah A.Opier serta keempat tante tersayang Uwa Dana, Uwa buba, Mama Na, Uwa Vony yang telah memberikan dorongan dan bantuan berupa moril dan materil selama penulis menempuh pendidikan termasuk dalam penyelesaian skripsi ini.
- 2. Kedua pembimbing saya , Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin,M.Sc yang juga sebagai Kepala Bagian pada Bagian IKM-IKK FK-UH dan dr. Muksen Sarake, M. S., Keduanya dengan kesediaan , keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari pemilihan judul skripsi, penyusunan, sampai pada akhir penulisan skripsi ini.
- 3. Dr.dr. Sri Ramadhany, M.Kes selaku KPM maupun staf pengajar lainnya yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
- 4. Seluruh Staf di Bagian IKM-IKK FKUH yang telah memberikan bantuan maupun arahan selama penulis mengikuti kepniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FKUH

5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh staf lainnya yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH

6. Bapak Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan beserta seluruh staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian

7. Bapak Walikota Makassar beserta seluruh staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian

8. Bapak Camat Tamalanrea kota Makasar berserta seluruh staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian

9. Bapak Lurah Tamalanrea Indah kota Makassar beserta seluruh staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian

10. Bapak RW/RT 001/004 Perumahan Hartaco Jaya beserta staf kepengurusan lainnya yang telah memberikan bantuan, membimbing dan memberikan izin penelitian untuk meneliti di daerah setempat.

11. Sahabat terbaikku Surya Setiawan yang selama ini telah memberikan waktunya dalam membantu saya menyelesaikan skripsi ini dan memberikan dukungan moril maupun materi selama saya menempuh pendidikan.

12. Rekan rekan sejawat mahasiswa kepaniteraan klinik khususnya Bagian IKM-IKK FK-UH serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga amal dan budi baik dari semua pihak mendapatkan pahala dan rahmat yang melimpah dari Allah SWT.Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pembaca.Amin.

Waalaikum Salam Wr.Wb.

Makassar, Januari 2014

**Penulis** 

#### **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL	. i
HALAMAN PENGESAHAN	. ii
HALAMAN PENGESAHAN DIPERBANYAK	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	. viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	. xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang masalah	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan umum tentang KB	6
2.1.1 Tujuan keluarga berencana	8
2.1.2 Indikator keberhasilan KB	9
2.2 Tinjauan umum tentang kontrasepsi	9

2.2.1 Definisi kontraseps	9
2.2.2 Jenis kontrasepsi	10
2.3 Tinjauan umum tentang pengetahuan, persepsi, sikap,keyakinan dan	niat 15
2.3.1 Tinjauan umum tentang pengetahuan	. 15
2.3.2 Tinjauan umum tentang persepsi	17
2.3.3 Tinjauan umum tentang sikap	20
2.3.4 Tinjauan umum tentang keyakinan	22
2.3.5 Tinjauan umum tentang niat	23
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Dasar pemikiran variabel yang diteliti	. 24
3.2 Definisi operasi dan kriteria obyektif	. 25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis penelitian	28
4.2 Waktu dan lokasi penelitian	28
4.3 Populasi dan sampel	28
4.4 Manajemen penelitian	29
4.5 Etika penelitian	. 30
BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
5.1 Keadaan Geografis dan Demografis	32
5.1.1 Keadaan Geografis	. 32
5.1.2 Luas Wilayah	33
5.1.3 Keadaan Demografis.	34
5.2 Keadaan Pemerintahan	. 36

5.2.1 Struktur Kepengurusan	36
5.2.2 Sarana Kesehatan Masyarakat	. 36
5.2.3 Keluarga Berencana	. 37
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian	39
6.2 Analisis Univariat.	39
6.2.1 Variabel Tingkat Pengetahuan.	. 39
6.2.2 Variabel Persepsi	. 40
6.2.3 Variabel Sikap.	41
6.2.4 Variabel Keyakinan	41
6.2.5 Variabel Niat	42
6.2.6 Variabel Jumlah anak	43
6.3 Analisis Bivariat dan Chi Square	44
6.3.1 Hubungan antara pengetahuan dengan jumlah anak yang dimilik	i 44
6.3.2 Hubungan antara persepsi dengan jumlah anak yang dimilik	45
6.3.3 Hubungan antara sikap dengan jumlah anak yang dimiliki	47
6.3.4 Hubungan antara keyakinan dengan jumlah anak yang dimiliki	. 48
6.3.5 Hubungan antara niat dengan jumlah anak yang dimiliki	. 50
6.4 Pembahasan	51
6.4.1 Hubungan antara pengetahuan dengan jumlah anak yang dimilik	ki 52
6.4.2 Hubungan antara persepsi dengan jumlah anak yang dimiliki	54
6.4.3 Hubungan antara sikap dengan jumlah anak yang dimiliki	55
6.4.4 Hubungan antara keyakinan dengan jumlah anak yang dimiliki	56
6.4.5 Hubungan antara niat dengan jumlah anak yang dimiliki	57

7.1 Kesimpulan	59
7.2 Saran	. 60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

#### **DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1	Luas Wilayah	33
Tabel 5.2	Perincian jumlah RW dan RT untuk setiap kelurahan di kecamatan Tamalanrea tahun 201	34
Tabel 5.3	Jumlah rumah tangga, penduduk dan kepadatan penduduk menurut kelurahan di kecamatan Tamalanrea tahun 2013	35
Tabel 5.4	Banyaknya fasilitas kesehatan menurut jenisnya di kecamatan	
	Tamalanrea tahun 2013	37
Tabel 6.1	Distribusi frekuensi dan persentasi responden berdasarkan tingkat pengetahuan.	40
Tabel 6.2	Distribusi frekuensi dan persentasi responden berdasarkan persepsi yang dimiliki	40
Tabel 6.3	Distribusi frekuensi dan persentasi responden berdasarkan sikap yang dimiliki	41
Tabel 6.4	Distribusi frekuensi dan persentasi responden berdasarkan keyakin	nan
	yang dimiliki	42
Tabel 6.5	Distribusi frekuensi dan persentasi responden berdasarkan niat yang dimiliki	42
Tabel 6.6	Distribusi frekuensi dan persentasi jumlah anak yang dimiliki	
	Responden	.43
Tabel 6.7	Distribusi frekuensi dan persentasi jumlah anak yang dimiliki yang dihubungkan dengan pengetahuan pada wanita menopause perumahan Hartaco Jaya Makassar	44
	perumanan martaco jaya wakassar	44

Tabel 6.8	Distribusi frekuensi dan persentasi jumlah anak yang dimiliki yang	
	dihubungkan dengan persepsi yang dimiliki oleh wanita menopause	<b>:</b>
	perumahan Hartaco Jaya Makassar	46
Tabel 6.9	Distribusi frekuensi dan persentasi jumlah anak yang dimiliki yang	
	dihubungkan dengan sikap yang dimiliki oleh wanita menopause	
	perumahan Hartaco Jaya Makassar	47
Tabel 6.10	Distribusi frekuensi dan persentasi jumlah anak yang dimiliki yang	
	dihubungkan dengan keyakinan yang dimiliki oleh wanita menopau	ıse
	perumahan Hartaco Jaya Makassar	49
Tabel 6.11	Distribusi frekuensi dan persentasi jumlah anak yang dimiliki yang	
	dihubungkan dengan niat yang dimiliki oleh wanita menopause	
	perumahan Hartaco Jaya Makassar	50

#### DAFTAR SKEMA

Skema 1.	Kepengurusan Perumahan hartaco Jaya	36

#### BAB I

#### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah yang amat penting dihadapi oleh negara negara didunia terutama negara negara berkembang adalah Masalah kependudukan.Indonesia adalah Negara berkembang dan termasuk negara yang besar dan menduduki urutan terbesar ke tiga di antara negara-negara berkembang setelah Cina dan India.Aspek-aspek kependudukan yang amat penting yang dihadapi terutama oleh Negara Negara berkembang tersebut adalah antara lain : jumlah besarnya penduduk, jumlah pertumbuhan penduduk, jumlah kematian penduduk. jumlah kelahiran penduduk dan jumlah perpindahan penduduk. Keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut.<sup>1</sup>

Keluarga berencana diartikan sebagai perencanaan kehamilan, sehingga kehmailan itu terjadi pada waktu yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk membina kesehatan yang sebaik baiknya bagi seluruh anggota keluarga dan kelahiran selanjutnya dicegah, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang telah dikehendaki.<sup>2</sup>

Sedangkan, Menurut WHO ,Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan,mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. <sup>3</sup>

Keluarga Berencana dijalankan dengan suatu pemprograman.Program KB sendiri merupakan upaya menekan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.Sejak tahun 1952 pemerintah Indonesia telah merencanakan program keluarga berencana untuk mengatur pertambahan jumlah penduduk di Indonesia. Program ini dilaksanakan dibawah koordinasi dari BKKBN dengan mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilan.Program KB secara nasional maupun internasional diakui sebagai Salah satu program yang mampu menurunkan angka fertilitas. <sup>1,4</sup>

Salah satu indikator keberhasilan di bidang kependudukan ditunjukan dengan *Total Fertility Rate (TFR). TFR* di Indonesia terus mengalami penurunan, dataSDKImenyebutkan *TFR* pada tahun 1997 sebesar 2,8 menurun menjadi 2,6 pada tahun 2003. Namun demikian tingkat fertilitas tersebut masih jauh dari kondisi penduduk tumbuh seimbang, yaitu dengan TFR mencapai 2,1 per wanita.<sup>5</sup>

Walaupun pembangunan di bidang kependudukan telah mencapai berbagai keberhasilan,tetapi masih terdapat beberapa masalah yaitu:masih tingginya laju pertumbuhan penduduk,struktur umur penduduk yang kurang menguntungkan,tingkat kematian bayi tinggi dan persebaran yang belum merata. Jumlah penduduk Indonesia pada saat ini sekitar 240 juta, dengan laju pertumbuhan 1,49 persen per tahun.Untuk daerah Makassar sendiri, berdasarkan hasil sensus 2010, penduduk kota makassar sebanyak 1.339.374 jiwa, dengan laju pertumbuhan 1,65 persen.<sup>6</sup>

Tingginya laju pertumbuhan penduduk disebabkan masih tingginya tingkat kelahiran.Upaya langsung menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana, yaitu dengan mengajak Pasangan Suami Istri Subur (Pasutri) agar memakai alat kontrasepsi.Jumlah Pasutri yang memakai alat kontrasepsi

terus ditingkatkan.Sedangkan jenis alat kontrasepsi yang dipakai oleh (Pasutri) ditingkatkan kepada yang lebih efektif yaitu yang mempunyai pencegahan kehamilan yang lebih lama.<sup>7</sup>

Menurut data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional 2012, pasangan KB aktif sebanyak dengan 980.883 dengan presentase 72,55 %. Program KB di jalankan di seluruh wilayah di Indonesia untuk alasan alasan demikian. Maka dari itu,untuk kemajuan perkembangan KB kedepannya , maka hal inilah yang menjadi dasar peneliti untuk mengevaluasi keberhasilan Keluarga Berencana (KB) di perumahan Hartaco Jaya yang pada umumnya pasutri berumur 50 tahun ke atas (telah memasuki masa menopause ) maka dari itu ingin dievaluasi apakah orang yang sudah berumur 50 tahun ke atas itu hanya mempunyai 2 orang anak saja berdasarkan pertimbangan TFR untuk kondisi penduduk tumbuh seimbang yakni 2,1.

Selain itu daerah yang akan dijadikan tempat penelitian merupakan daerah tempat tinggal peneliti sehingga lebih mudah berinteraksi sehingga mudah pula didapatkan informasi yang akurat terutama mengenai hal hal yang bersifat pribadi.

#### 1.2 Rumusan Masalah

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah sejak tahun 1952 telah menjalankan suatu program yakni program KB.Program ini dilaksanakan dibawah koordinasi dari BKKBN dengan mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilan. Program KB secara nasional maupun internasional diakui sebagai Salah satu program yang mampu menurunkan angka fertilitas dan indikator keberhasilannya dalam hal ini mengacu kepada angka TFR nya yang mengarah ke jumlah anak yang ideal yakni 2 orang dan di lingkup masyarakat banyak yang telah menjalani program KB, dalam hal ini dengan penggunaan alat

kontrasepsi, tetapi jumlah anak yang diperoleh sendiri ada yang sesuai dengan indicator keberhasilannya yakni 2 orang jumlah anak, ada yang tidak. Mana dari itulah peneliti tertarik untuk melakukan studi evaluasi terhadap program KB yang telah dijalani oleh wanita menopause sehingga memiliki jumlah anak yang kini ada.

#### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan data evaluasi keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan indikator keberhasilan KB yakni dua anak setelah masa menopause pada warga perumahan hartaco jaya

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan wanita menopause dengan jumlah anak
- Untuk Mengetahui hubungan persepsi wanita menopause dengan jumlah anak
- c. Untuk mengetahui hubungan Sikap wanita menopausedengan jumlah anak
- d. Untuk mengetahui hubungan keyakinan wanita menopause dengan jumlah anak
- e. Untuk mengetahui hubungan niat wanita menopause dengan jumlah anak

#### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) di perumahan Hartaco Jaya

#### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi petugas kesehatan

Memberikan informasi sebagai bahan referensi untuk melakukan penyuluhan tentang program KB kedepannya.

#### 2. Bagi pemerintah

Dapat menjadi bahan pemikiran untuk kemajuan program KB kedepannya sehingga pembangunan di bidang kependudukan dan keluarga berencana dapat ditingkatkan keberhasilannya.

#### 3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

#### 4. Bagi penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

#### **BAB II**

#### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana

Permasalahan dari sebuah negara berkembang yaitu pengentasan kemiskinan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah melakukan kebijakan-kebijakan di ataranya: peningkatan-peningkatan sarana dan prasarana di berbagai sektor yaitu ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.

Namun, dari semua sektor tersebut ada sektor yang lebih vital yang mempengaruhi kemiskinan yaitu kependudukan. Dalam sektor tersebut masih tingginya angka kematian bayi, dan ibu melahirkan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi, serta masih tingginya laju pertumbuhan penduduk, yang tidak sebanding dengan daya dukung lingkungan.

Keprihatinan akan ledakan penduduk dunia pertama kali dicetuskan oleh Thomas Robert Malthus, seorang pendeta Inggris, yang hidup pada tahun 1766 hingga tahun 1834. Ia berpendapat bahwa penduduk (seperti juga tumbuh-tumbuhan dan binatang) apabila tidak ada pembatasan, akan berkembang biak dengan cepat dan memenuhi dengan cepat beberapa bagian dari permukaan bumi. Tingginya pertumbuhan penduduk ini disebabkan karena hubungan kelamin antara laki-laki dan perempuan yang tidak dapat dikendalikan dan dihentikan.Disamping itu, manusia untuk hidup memerlukan bahan makanan, sedangkan laju pertumbuhan bahan makanan jauh lebih lambat dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk. Apabila tidak ada pembatasan terhadap pertumbuhan penduduk, maka manusia akan mengalami kekurangan bahan makanan, inilah sumber kemelaratan dan kemiskinan.<sup>8</sup>

Kependudukan adalah kata yang tidak luput dari keluarga. Keluarga adalah awal sebuah peristiwa yang dapat menyebabkan populasi suatu negara dapat tak terkendali. Saat ini, Indonesia merupakan urutan negara dengan populasi terbanyak setelah China dan India.Mengingat kondisi demikian, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 62 tahun 2010 tentang BKKBN untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Dan lahirlah program Keluarga Berencana. Keluarga berencana diartikan sebagai perencanaan kehamilan, sehingga kehmailan itu terjadi pada waktu yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk membina kesehatan yang sebaik baiknya bagi seluruh anggota keluarga dan kelahiran selanjutnya dicegah, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang telah dikehendaki. <sup>2</sup>

Menurut World Health Organisation (WHO) expert committee 1997, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>3</sup>

Menurut UU RI No. 10/1992, keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan , pengaturan kehamilan , pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudksn kelusrgs kecil, bahagia dan sejahtera,<sup>3</sup>

Dalam garis Garis Besar Haluan Negara (GBHN) diotegaskan bahwa tujuan program keluarga Berencana Nasional untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan Keluarga Berencana Nasional untuk meningkatkan

kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk dengan cara diupayakan usaha usaha untuk penurunan tingkat kelahiran penduduk dengan peningkatan jumlah dan kelestarian akseptor serta diupayakan usaha usaha untuk membanyu peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, perpanjangan harapan ibu, menurunnya tingkat kematian bayi dan balita serta menurunnya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan.<sup>3</sup>

#### 2.1.1 Tujuan Keluarga Berencana <sup>9,10</sup>

Adapun tujuan dari pelaksanaan program KB antara lain:

#### a. Tujuan demografi

Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LLP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).

Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.

- Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan
- c. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia

- d. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

#### 2.1.2. Indikator keberhasilan Keluarga Berencana<sup>11</sup>

Keberhasilan KB ditandai dengan aspek demografis, yakni semakin menurunnya tingkat fertilitas (total fertility rate). TFR merupakan salah satu dari cara mengukur kelahiran. Tingkat kelahiran total atau TFR adalah rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa hidupnya (sampai akhir masa reproduksinya).

#### 2.2 Tinjauan Umum tentang kontrasepsi

Program Keluarga Berencana memiliki fungsi umum yaitu dalam mengendalikan tingkat fertilitas dan factor terpenting/umum dalam pengendalian tingkat fertilitas adalah dengan pemakaian metode kontrasepsi.

#### 2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" berarti mencegah atau melawan sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma (sel pria) yang menyebabkan kehamilan.Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang.<sup>10,12</sup>

#### 2.2.2 Jenis Kontrasepsi

#### a. Kontrasepsi oral<sup>1,10</sup>

Kontrasepsi oral atau biasa dikenal dengan pil KB adalah salah satu pilihan kontrasepsi. Yang perlu diketahui pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestindengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan *ovulasi* (pelepasan sel telur oleh *ovarium*) dan menjaga kekentalan *lendir servikal* sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma. Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi: Resiko kanker jenis tertentu; Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi; Ketegangan premenstruasi; Perdarahan tidak teratur; *Anemia; Kista* payudara; *Kista* ovarium; Kehamilan *ektopik* (kehamilan di luar kandungan); Infeksi *tuba falopii*. Adapun efek sampingnya ada beberapa macam, misalnya potting: yaitu sering terjadi pada tahun pertama pemakaian pil KB, jika tubuh telah menyesuaikan diri dengan hormon biasanya perdarahan abnormal akan berhenti. Selain itu beberapa bulan setelah berhenti menggunakan pil KB, mungkin tidak akan terjadi menstruasi, tetapi obat ini tidak menyebabkan berkurangnya kesuburan secara permanen.

Resiko terjadinya kanker leher rahim tampaknya meningkat, terutama jika pil KB telah dipakai selama lebih dari 5 tahun. Karena itu wanita pemakai pil KB harus rutin menjalani pemeriksaan *Pap smear* (minimal 1 kali/tahun).Di lain fihak, wanita pemakai pil KB memiliki resiko kanker ovarium ataupun kanker rahim yang lebih rendah.Bekuan darah diperkirakan 3-4 kali lebih sering terjadi pada pemakaian pil KB dosis tinggi. Mual dan sakit kepala juga dapat terjadi.1-2% perempuan pemakai pil KB mengalami depresi dan kesulitan tidur.

#### b. Kontrasepsi penghalang

Yang termasuk kontrasepsi penghalang adalah: Kondom, Diafragma, Penutup serviks.

- *Kondom* bisa melindungi pemakainya dari penyakit menular seksual (misalnya *AIDS*) dan dapat mencegah perubahan *prekanker* tertentu pada sel-sel leher rahim. Ada kondom yang ujungnya memiliki penampungsemen. Jika tidak ada penampung semen, sebaiknya kondom disisakan sekitar 1 cm didepan penis. Kondom wanita merupakan alat kontrasepsi penghalang baru yang dipasang di vagina dengan bantuan sebuah cincin. Kondom perempuan menyerupai kondom pria, tetapi lebih lebar dan memiliki angka kegagalan yang tinggi. <sup>10,13</sup>
- Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks& menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam rahim. Ukurannya bervariasi dan harus dicocokkan oleh dokter atau perawat. Pemakaiannya harus selalu bersamaan dengan krim atau jeli. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam. <sup>14</sup>
- Penutup serviks (*cervical cap*) hampir menyerupai diafragma tetapi ukurannya lebih kecil dan lebih kaku, dipasang pada serviks. Ukurannya bervariasi dan harus dicocokkan oleh dokter atau perawat. Pemakaian penutup serviks harus selalu bersamaan dengan krim atau jeli. Penutup serviks dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam dan maksimal 48 jam sesudah melakukan hubungan seksual.<sup>14</sup>

#### c. Penarikan *penis* sebelum terjadinya *ejakulasi*<sup>13</sup>

Disebut juga *coitus interruptus* atau senggama terputus.Pada metode ini, pria mengeluarkan/menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami *orgasme*).Metode ini kurang dapat diandalkan karena sperma bisa keluar sebelum orgasme juga memerlukan pengendalian diri yang tinggi serta penentuan waktu yang tepat.

#### d. Metoda ritmik/kalender<sup>13</sup>

Pada metoda ritmik, pasangan suami istri tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur wanita. *Ovulasi* (pelepasan sel telur dari *ovarium*) terjadi 14 hari sebelum menstruasi. Sel telur yang telah dilepaskan hanya bertahan hidup selama 24 jam, tetapi sperma bisa bertahan selama 3-4 hari setelah melakukan hubungan seksual. Karena itu pembuahan bisa terjadi akibat hubungan seksual yang dilakukan 4 hari sebelum ovulasi.

#### e. Kontrasepsi suntikan<sup>10,13</sup>

Sepertiga pemakai KB suntik tidak mengalamimenstruasi pada 3 bulan setelah suntikan pertamadan sepertiga lainnya mengalami perdarahantidak teratur dan *spotting* (bercak perdarahan)selama lebih dari 11 hari setiap bulannya.Semakin lama suntikan KB dipakai, maka lebihbanyak wanita yang tidak mengalami menstruasitetapi lebih sedikit wanita yang mengalamiperdarahan tidak teratur.

Setelah 2 tahunmemakai suntikan KB, sekitar 70% wanitasama sekali tidak mengalami perdarahan. Jikapemakaian suntikan KB dihentikan, siklus menstruasiyang teratur akan kembali terjadi dalamwaktu 6 bulan-1 tahun. Efeknya berlangsunglama, sehingga kesuburan mungkin baru kembali1 tahun setelah suntikan dihentikan, tetapiMedroksiprogesteron tidak menyebabkan kemandulan permanen.

#### f. Inta Uterine Device (IUD) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)<sup>1,10,14</sup>

IUD adalah salah satu alat KB/kontrasepsi yang dipasang oleh dokter atau bidan terlatih didalam rahim wanita pasangan usia subur. Oleh karena itu metode ini disebut juga dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) .

Menurut jenisnya IUD, dibagi 3 type, yaitu : a. terbuat dari plastic (Lippes Loop atau baja anti karat). b. Mengandung tembaga, yaitu CuT 380 A, CuT 200C, Multiload, dan NOVA T. c. Mengandung hormon Steroid seperti *Progestaset* yang mengandung *Progesteron* dan *Levonoval* yang mengandung *Levonogestrel*. BKKBN menggunakan CuT 380 A sebagai standar yang dibuat oleh PT Kimia Farma.

Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai *kavum uteri*, mencegahsperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telurdalam *uterus*.

Keuntungan IUD : Sebagai kontrasepsi efektifitasnya tinggi, IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380 A dan tidak perlu ganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume Air Susu Ibu .

Kerugian IUD: Menimbulkan efek samping (perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, secret vagina lebih banyak), tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, pemasangan dan pencabutan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

#### g. Implant <sup>1</sup>

Implant adalah kontrasepsi berupa kapsul kecil terbuat dari karet silikon, berisi cover gestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas wanita, oleh karena itu disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit.

Menurut jenisnya, Norplant terdiri dari enam batang dengan lama kerjanya lima tahun, Implanon terdiri dari satu batang dengan lama kerjanya tiga tahun, Jadena dan Indoplant terdiri dari dua batang dengan lama kerja tiga tahun. Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mgr *Levonorgestre*l yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg.

Konsep mekanisme kerjanya sebagai *progesterone* yang dapat menghalangi pengeluaran *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga tidak terjadi *ovulasi*, mengentalkan lender servik dan menghalangi migrasi spermatozoa, serta menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

Keuntungan: Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun), tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, penyulit medis tidak terlalu tinggi, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, kontrol medis ringan, biaya ringan.

Kerugian : Menimbulkan gangguan menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, ketegangan payudara, peningkatan/penurunan berat badan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, membutuhkan tenaga kesehatan untuk pemasangan dan pencabutan.

#### h. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan cara KB yang sifatnya permanen. Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela yang menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen. Sedangkan vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan

kapasitas reproduksi dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. <sup>14</sup>

## 2.3. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Keyakinan dan Niat

#### 2.3.1 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan<sup>15,16,17</sup>

Pengetahuan berasal dari kata tahu yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan, mengalami atau diajarkan, sedangkan kata pengetahuan adalah:Segala sesuatu yang diketahui karena mempelajari ilmu dan Yang diketahui karena mengalami, melihat dan mendengar .

Pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan bau. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadmodjo ,2003).

Pengetahuan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Selanjutnya menurut pengalaman dan hasil penelitian Rogers (1974) bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih tahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif yang merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan:

#### 1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut

#### 3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks situasi yang lain.

#### 4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, terapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat logam), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

#### 5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk kemampuan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek dan merupakan tingkat pengetahuan tertinggi.Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian (responden).

#### 2.3.2 Tinjauan Umum tentang Persepsi<sup>18</sup>

Persepsi adalah proses yang dilakukan individu dalam mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka, meskipun demikian apa yang dipersepsikan sesorang dapat berbeda dari kenyataan objektif.Persepsi didefinisikan sebagai interpretasi terhadap berbagai sensasi sebagai representasi dari objek objek eksternal. Untuk itu, bisa dijelaskan bahwa persepsi merupakan pengetahuan tentang apa yang ditangkap oeh panca indera.

Suatu tindakan persepsi mensyaratkan kehadiran objek eksternal untuk dapat ditangkap oleh indera.Dalam hal perspektif terhadap diri pribadi. Kehadirannya sebagai objek eksternal mungkin kurang nyata tetapi keberadaannya jelas dapat

dirasakan.Selain itu persepsi juga timbul karena adanya informasi untuk diinterpretasikan.Informasi yang dimaksud ini adalah segala sesuatu yang diperoleh melalui sensasi atau indera. Seseorang yang telah termotivasi akan siap untuk bertindak dan tindakan yang dilakukan seseorang itu dipengaruhi oleh persepsi. Dari definisi di atas, persepsi dapat dijelaskan sebagai proses dimana seorang individu memilih, mengatur, dan memberikan arti pada rangsangan yang diterimanya menjadi suatu gambaran dunia yang berarti dan menyatu. Schiffman dan Kanuk (1991) menyebutkan bahwa persepsi itu terdiri dari 2 faktor yakni :

#### 1. Faktor stimulus

Merupakan sifat fisik suatu obyek, seperti ukuran produk, warna, dan kemasan

#### 2. Faktor Individual

Merupakan sifat individu yang tidak hanya meliputi proses sensorik tetapi juga pengalaman di waktu lampau pada hal yang sama, maksudnya dalam keadaan yang sama, persepsi seseorang terhadap suatu produk dapat berbeda dengan persepsi orang lain. Hal ini disebabkan oleh adanya proses seleksi dari begitu banyak stimulus yang ada.

#### Sifat sifat Persepsi:

Fajar (2009) menyatakan bahwa untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi , maka harus memahami bagaimana orang mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Karena pemahaman tersebut diperoleh melalui persepsi. Pada dasarnya , letak persepsi adalah pada orang yang mempersepsi, bukan pada suatu ungkapan ataupun objek. Persepsi terjadi dalam bentuk individu yang

mempersepsi, bahkan di dalam objek dan selalu merupakan pengetahuan tentang penampakan.

Adapun sifat persepsi antara lain:

#### 1. Persepsi adalah pengalaman

Untuk mengartikan makna dari seorang, objek atau peristiwa, kita harus memiliki dasar atau basis untuk melakukan interpretasi. Dasar ini biasanya ditemukan pada pengalaman masa lalu dengan orang, obyek atau peristiwa tersebut, atau dengan hal hal yang menyerupai. Tanpa landasan pengalaman sebagai perbandingan tidak mungkin untuk mempretasikan suatu makna, sebab ini akan membawa kita kepada keyakinan tersebut.

#### 2. Persepsi adalah selektif

Ketika mempresepsikan, hanya bagian bagian tertentu dari sutau obyek atau orang. Dengan kata lain, ketika melakukan seleksi hanya pada karakteristik tertentu dari obyek obyek persepsi kita dan mengabaikan yang lain.

#### 3. Persepsi adalah penyimpulan

Proses Psikologis dari persepsi mencakup penarikan kesimpulan melalui suatu proses induksi secara logis. Interpretasi yang dihasilkan melalui persepsi pada dasarnya adalah penyimpulan atas informasi yang tidak lengkap. Dengan kata lain mempresepsikan makna dalah melompat kepada suatu kesimpulan yang tidak sepenuhnya didasarkan atas data yang dapat ditangkap oleh panca indera. Sifat ini saling mengisi dengan sifat kedua.Pada sifat kedua persepsi hanya selektif, karena keterbatasan kapasitas otak, maka hanya kita dapat mempresepsi sebagian

karakteristik dari obyek.Melalui penyimpulan ini kita berusaha untuk mendapatkan gambar yang lebih lengkap mengenai obyek yang kita persepsi atas dasar sebagian karakteristik dari obyek tersebut.

#### 4. Persepsi tidak akurat

Setiap persepsi yang dilakukan, akan mengandung kesalahan dalam kadar tertentu. Hal ini antara lain, disebabkan oelh pengaruh pengalaman masa lalu, selektifitas, dan penyimpulan. Biasanya tidak keakuratan ini terjadi karena terjadi penyimpulan yang terlalu mudah atau menyamaratakan. Ada kalanya persepsi tidak akurat karena orang menganggap sama sesuatu yang sebenarnya hanya mirip. Dan semakun tidak akurat persepsinya.

#### 5. Persepsi adalah evaluative

Persepsi tidak akan pernah objektif karena ketika dilakukan interpretasi berdasarkan berdasarkan pengalaman dan merefleksikan sikap, nilai, dan keyakinan pribadi yang digunakan untuk memberi makna pada obyek persepsi. Karena itu persepsi merupakan proses kognitif psikologis yang ada didalam diri kita, maka bersifat subjektif. Keterlibatan pribadi dalam tindak persepsi menyebabkan persepsi sangat subjektif.

#### 2.3.3 Tinjauan Umum tentang Sikap<sup>15,16,17</sup>

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu objek tidak ada sikap yang tanpa objek .

Ciri-ciri sikap adalah : Sikap bukan dibawah sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkbangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu tentang mempermudah sikap orang itu.Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.Objek sikap itu dapat merupakan suatu hal tertentu terapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal tertentu.

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara:

- Adopsi : Yakni kejadian-kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus.Lama-kelamaan secara bertahan kedalam diri individu &mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.
- Diferensiasi : dengan berkembangnya intelegensia, bertambahnya pengalaman sejalan dengan bertambahnya usia maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya.
- Intelegensia: terbentuknya sikap disini terjadi secara bertahan, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.
- Trauma : pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

 Menerima (receiving) → Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

- Merespons (responding) → Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
- Menghargai (valuing) → Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ini mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi.
- Bertanggung jawab ( responsible ) → Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misal seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tak langsung.Secara langsung dapat ditlianyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek.Secara tak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

#### 2.3.4 Tinjauan Umum tentang Keyakinan<sup>15,16</sup>

Keyakinan adalah kepercayaan yang tidak terbagi-bagi.Keyakinan diri merupakan kepercayaan bahwa intinya dapat mengendalikan kehidupannya dengan baik serta segala gangguan dapat dihadapi dengan tenang. Keyakinan tergolong perspektif atau proskriptif, yaitu beberapa cara atau akhir tindakan dinilai sebagai yang diinginkan atau yang tak diinginkan. Hal ini sesuai dengan definisi dari Allport

bahwa nilai adalah suatu keyakinan yang melandasi seseorang untuk bertindak berdasarkan pilihannya.

Menurut beberapa ahli, keyakinan dan tingkah laku saling berkaitan. Keyakinan-keyakinan yang dimiliki individu terorganisasi dalam suatu dimensi sentralitas atau dimensi derajat kepentingan. Suatu keyakinan yang lebih sentral akan memiliki implikasi dan konsekuensi yang besar terhadap keyakinan lain. Jadi perubahan suatu keyakinan yang lebih sentral akan memberikan dampak yang lebih rendah sentralitasnya. Urutan keyakinan menurut derajat sentralitasnya adalah self conception, value, dan attitude.

#### 2.3.5. Tinjauan Umum tentang Niat

Definisi Niat adalah:

- 1. Maksud atau tujuan suatu perbuatan
- 2. Kehendak (keinginan dalam hati) akan melakukan sesuatu