

TESIS

PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI TENTANG PROGRAM KELUARGA BERENCANA PADA *UNMET NEED*

*The Influence Of Counseling Using Media Leaflets On The Level Of
Knowledge And Support Of The Husband About The Family Planning
Program In The Unmet Need*

**HARTATI S
P102172010**



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA
LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEPERBUAHAN SUAMI TENTANG PROGRAM KELUARGA
BERENCANA PADA *UNMET NEED***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Kebidanan

Disusun dan Diajukan oleh:

HARTATI S
P102172010

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA
LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
DUKUNGAN SUAMI TENTANG PROGRAM KELUARGA
BERENCANA PADA UNMET NEED**

Disusun dan diajukan oleh

HARTATI S

Nomor Pokok P102172010

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Pada tanggal 07 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.G(K)

Ketua



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.

Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan



Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)
NIP.19730831 200604 2 001



Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc
NIP. 19760308 199003 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Hartati S
Nim : P102172010
Program studi : Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Unhas

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 24 Juni 2020

Yang menyatakan

 
Hartati S

ABSTRAK

HARTATI S, *Pengaruh Penyuluhan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami Tentang Program Keluarga Berencana Pada Unmet Need di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2020.* (dibimbing oleh Suryani As'ad dan Werna Nontji).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat pengetahuan suami tentang keluarga berencana pada *unmet need* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, menganalisis dukungan suami tentang keluarga berencana pada *unmet need* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Metode penelitian dengan *Quasy Eksperimental (pretest-posttest with control group design)*. Teknik pengambilan sampel dengan *Simpel Random Sampling* berjumlah 48 Pasangan Usia Subur (PUS) yang dibagi menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok eksperimen). Data diolah menggunakan sistem computer.

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan suami sebelum dan setelah penyuluhan pada kelompok kontrol dengan nilai p-value 0,000. Pada kelompok eksperimen menunjukkan ada pengaruh pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dengan nilai p-value 0,000. Pada dukungan suami dengan uji *Mac Nemar* menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara dukungan suami sebelum dan setelah penyuluhan pada kelompok kontrol dengan nilai p-value=0,063 sedangkan dukungan suami pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan antara dukungan suami sebelum dan setelah penyuluhan dengan nilai p-value=0,000. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang keluarga berencana pada *unmet need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2020.

Kata Kunci: Media *Leaflet*, Pengetahuan, Dukungan, Keluarga Berencana *Unmet Need*

ABSTRACT

Hartati S, *The Effect of Media Leaflet Counseling on Husband's Knowledge and Support About Family Planning Program at Unmet Need in the Work Area of Tampa Padang Health Center, Kalukku District, Mamuju Regency, West Sulawesi Province in 2020 (guided by Suryani As'ad and Werna Nontji).*

The purpose of this study was to analyze the level of husband's knowledge about family planning in the unmet need before and after treatment in the control group and the experimental group, analyze the husband's support about family planning in the unmet need before and after treatment in the control group and the experimental group.

This research was conducted in the working area of the Tampa Padang Public Health Center, Kalukku District, Mamuju Regency, West Sulawesi Province. Research methods with Quasy Experimental (pretest-posttest with control group design). The sampling technique with Simple Random Sampling was 48 fertile age couples (PUS) which were divided into two groups (control group and experimental group). Data is processed using a computer system.

The results of the study using the Wilcoxon test showed that there was a significant difference between the husband's knowledge before and after counseling in the control group with a p-value of 0.000. The experimental group showed that there was an effect of knowledge before and after counseling with a p-value of 0,000. In the husband's support with the Mac Nemar test, there was no difference between husband's support before and after counseling in the control group with p-value=0.063, while the husband's support in the experimental group showed a difference between husband's support before and after counseling with p-value=0,000. The conclusion of the study shows that there is an effect of leaflet media counseling on the level of knowledge and support of husbands about family planning on unmet need in the Work Area of Puskesmas Tampa Padang, Kalukku District, Mamuju Regency, West Sulawesi Province in 2020.

Keywords: *Media Leaflet, Knowledge, Support, Family Planning, Unmet Need.*

KATA PENGANTAR



Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T. atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Suami Tentang Program Keluarga Berencana Pada *Unmet Need* Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2020”. Selama penyusunan tesis ini penulis mengalami berbagai hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik secara moril maupun materi akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.G(K) selaku pembimbing 1 dan Dr. Werna Nontji, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang dengan

sabar memberikan masukan, bimbingan dan bantuan sehingga tesis ini siap untuk dipertahankan di depan penguji.

5. Prof. Dr. dr. A. Wardihan Sinrang, MS, Sp.And, Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb, dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan.
6. Para dosen dan staf Program Studi Magister Kebidanan yang dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
7. Orang tua saya Safaruddin (Alm) dan Syamsiah, Suami (Muh. Fajar Ariansyah S), Anak (Muh. Abudzar Ghifari A), saudara-saudara saya dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan doa untuk kelancaran dan kemudahan penyusunan tesis ini.
8. Teman–teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VII yang bersedia membantu dan memberikan masukan dalam proses penyusunan tesis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Penulis berharap kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Makassar, 27 Juli 2020

Hartati S

DAFTAR ISI

Sampul	i
Halaman Sampul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian	iv
Abstrak.....	v
Abstrack.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Bagan.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan	8
1. Defenisi Penyuluhan Kesehatan	8
2. Metode Penyuluhan	9
3. Sasaran Penyuluhan.....	10
4. Alat Bantu dan Media Penyuluhan.....	11
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyuluhan	16
B. Tinjauan umum tentang Media <i>Leaflet</i>	16
1. Defenisi <i>Leaflet</i>	16
2. Tujuan <i>Leaflet</i>	17
3. Materi <i>Leaflet</i> tentang Program Keluarga Berencana.....	18
4. Kelebihan Media <i>Leaflet</i>	43
5. Kelemahan Media <i>Leaflet</i>	44

6. Syarat Pembuatan <i>Leaflet</i> yang baik	44
7. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian <i>Leaflet</i>	45
C. Tinjauan umum tentang Pengetahuan	45
1. Defenisi Pengetahuan.....	45
2. Tingkatan Pengetahuan	46
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	48
4. Pengukuran Pengetahuan	51
D. Tinjauan Umum tentang Dukungan Suami.....	51
1. Defenisi Dukungan Suami	51
2. Fungsi Dukungan Suami.....	52
3. Sumber Dukungan Suami.....	54
4. Ciri-ciri suami yang memberikan dukungan	55
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami.....	56
6. Evaluasi Dukungan Suami	61
E. Tinjauan Umum tentang <i>Unmet Need</i>	61
1. Defenisi <i>Unmet Need</i>	61
2. Faktor yang mempengaruhi <i>Unmet Need</i>	62
3. Kategori <i>Unmet Need</i>	69
F. Kerangka Teori.....	71
G. Kerangka Konsep.....	72
H. Hipotesis	72
I. Definisi Operasional	73

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	76
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	76
C. Populasi dan Sampel	76
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	78
E. Instrumen dan Bahan Penelitian	81
F. Uji Validitas dan Realibilitas	82
G. Alur penelitian	85
H. Pengolahan Data.....	86

I. Analisis Data	86
J. Etika Penelitian	88
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	91
B. Pembahasan	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerucut Pengalaman Edgar Dale.....	11
Gambar 2	Kerangka Teori	73
Gambar 3	Kerangka Konsep	74
Gambar 4	Skema Desain Penelitian.....	77
Gambar 5	Alur Penelitian.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Definisi Operasional	70
Tabel 3.1 Hasil Uji Normalitas data variabel pengetahuan	88
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pendapatan.....	92
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami tentang KB Pre-test dan Post-test	93
Tabel 4.3 Hasil Uji Hubungan Umur terhadap Pengetahuan Kelompok Eksperimen	94
Tabel 4.4 Hasil Uji Hubungan Pendidikan terhadap Pengetahuan Kelompok Eksperimen	94
Tabel 4.5 Hasil Uji Hubungan Pendapatan terhadap Pengetahuan Kelompok Eksperimen.....	94
Tabel 4.6 Hasil Uji Hubungan Umur terhadap Pengetahuan Kelompok Kontrol.....	94
Tabel 4.7 Hasil Uji Hubungan Pendidikan terhadap Pengetahuan Kelompok Kontrol.....	94
Tabel 4.8 Hasil Uji Hubungan Pendapatan terhadap Pengetahuan Kelompok Kontrol	94
Tabel 4.9 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang KB Pre-test dan Post-test Kelompok Kontrol	94
Tabel 4.10 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang KB Pre-test dan Post-test Kelompok Eksperimen.....	94
Tabel 4.11 Beda Mean Kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen	95
Tabel 4.12 Hasil uji perbedaan dukungan suami tentang KB Pre-test dan Post-test kelompok kontrol	95
Tabel 4.13 Hasil uji perbedaan dukungan suami tentang KB Pre-test dan Post-test kelompok eksperimen	95

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. SK Pembimbing
- Lampiran 2. SK Penguji
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4. Rekomendasi Etik
- Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Kuisisioner
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Hasil Olah Data
- Lampiran 11. *Leaflet*
- Lampiran 12. Validasi Ahli Media dan Ahli Materi
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia dibidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi. Ancaman terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin terlihat dalam kurun waktu 5 tahun (2014-2018), jumlah penduduk di Indonesia meningkat dari 252,2 juta pada tahun 2014, menjadi 265 juta pada tahun 2018. Oleh karena itu pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan program Keluarga Berencana (KB) (BPS, 2018).

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan penduduk Indonesia (Departemen, 2008). Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana menekankan kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya terbatas pada masalah Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk (BKKBN, 2015).

Landasan hukum, perkembangan lingkungan strategis dan arah kebijakan pembangunan Pemerintahan periode 2015-2019 diatas

kemudian dijabarkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2015-2019, dengan 6 (enam) Sasaran Strategis yang telah ditetapkan. Pada sasaran strategis RPJMN dan Renstra BKKBN tahun 2015-2019 poin ke empat yaitu menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani/*Unmet Need* dari jumlah pasangan usia subur dari 10,6 persen tahun 2015 menjadi 9,91 persen tahun 2019, mengisyaratkan pentingnya mengatasi permasalahan *Unmet Need*, jika kondisi *Unmet Need* tidak cepat ditangani maka ledakan penduduk akan menjadi kenyataan dalam beberapa tahun kedepan. (Bappennas, 2017)

Penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional (BKKBN, Pedoman Pelayanan KB dalam jaminan Kesehatan Masyarakat, 2009). Salah satu dampak meningkatnya *Unmet Need* adalah meningkatnya *unwanted pregnancies* (kehamilan tidak diinginkan). Hal ini memicu terjadinya *unsafe abortion* (aborsi tidak aman) (Sukandi, 2012). Menurut Profil Kesehatan Indonesia, *Unmet Need* di Indonesia tahun 2016 yaitu 12,77% (Kementrian, 2016). Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 17,50% melebihi target renstra tahun 2017 yaitu 10,26% (Bappennas, 2017).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah kepala keluarga di Indonesia tahun 2018 adalah

60.349.709 jiwa, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 38.343.931 jiwa, jumlah PUS yang menggunakan KB adalah 24.258.532 jiwa, sehingga masih banyak PUS yang tidak menggunakan KB (BKKBN, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2019).

Pasangan Usia Subur merupakan sasaran dari program KB, dari seluruh PUS tersebut terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya Ingin Menunda Memiliki Anak (IAT) atau Tidak Ingin Memiliki Anak Lagi (TIAL). Kelompok PUS ini disebut sebagai *Unmet Need*. Pada tahun 2017 presentase PUS yang merupakan kelompok *Unmet Need* di Indonesia sebesar 17,50% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 18,82%. Akan tetapi target pencapaian untuk *Unmet Need* adalah 10,5%, dimana dari data diatas masih sangat jauh untuk mencapai target (BKKBN, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2019).

Provinsi Sulawesi Barat merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang mempunyai *Unmet Need* yang cukup tinggi pada tahun 2019 yaitu 12,50%, yang terdiri dari Ingin Anak Tunda (IAT) sebanyak 51,83% dan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) 48,17%. Sedangkan target *Unmet Need* pada tahun 2019 adalah 11,67% dari data diatas berarti masih belum mencapai target (BKKBN, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2019).

Provinsi Sulawesi Barat yang terdiri dari 6 kabupaten dimana presentase *Unmet Need* di setiap kabupaten meliputi kabupaten Pasangkayu 12,79%, kabupaten Mamuju 13,53%, kabupaten Mamasa

13,10%, kabupaten Polewali Mandar 12,86%, kabupaten Majene 8,50% dan kabupaten Mamuju Tengah 14,20%. Berdasarkan data diatas ditemukan kejadian *Unmet Need* tertinggi yaitu di kabupaten Mamuju Tengah dan kabupaten Mamuju (BKKBN, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2019).

Puskesmas Tampa Padang merupakan salah satu wilayah kerja di kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju yang mempunyai *Unmet Need* yang cukup tinggi pada tahun 2019 yaitu sebesar 35,82%. Sedangkan target *Unmet Need* pada tahun 2019 di Puskesmas tersebut adalah 10% dari data diatas masih sangat jauh dari target. Dan dari data laporan yang ditemukan khususnya di Desa Kalukku Barat bahwa beberapa alasan tingginya *Unmet Need* KB ialah kurangnya tingkat pengetahuan suami dan dukungan suami terhadap istri pada Program Keluarga Berencana. (Puskesmas, 2019).

Partisipasi suami dalam ber-KB di Indonesia sampai saat ini masih sangat rendah sekitar 1,3% (BKKBN, Operasionalisasi Program dan Kegiatan Strategis Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, 2002). Faktor penyebab rendahnya partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi disebabkan beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap, ketidaktahuan laki-laki terhadap informasi mengenai kontrasepsi. Memilih metode kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah, banyak pasangan usia subur mempunyai kesulitan memilih metode kontrasepsi. Hal ini disebabkan

ketidaktahuan akseptor kontrasepsi tentang cara kerja metode kontrasepsi, efek samping serta keluhan-keluhan yang muncul saat menggunakan kontrasepsi (Riyanti, 2005).

Metode penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan sikap atau tindakan. Metode penyuluhan yang paling sering dilakukan oleh petugas puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah dan Tanya jawab (Notoatmodjo, 2010).

Media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan karena media dapat mempermudah penyampaian informasi dan dapat menghindari kesalahan persepsi (Notoatmodjo, 2010). Penggunaan *Leaflet*, poster, film dan powerpoint adalah contoh media yang lazim digunakan dan diharapkan dapat menarik masyarakat sehingga mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya (Notoatmodjo, 2010). Media *Leaflet* mempunyai kelebihan dapat menyesuaikan masyarakat belajar mandiri, masyarakat dapat melihat isinya lebih santai, informasi dapat dibagi baik dengan keluarga dan tetangga, dapat memberikan detail menggunakan gambar untuk penguatan pesan (Notoatmodjo, 2010).

Belajar dengan menggunakan indera ganda (pandang dan dengar) akan memberikan keuntungan jika dibandingkan dengan memberikan materi yang disajikan hanya dengan stimulus pandang atau dengar (Arsyad, 2004). Penyuluhan dengan media *Leaflet* dianggap lebih efektif jika dibandingkan dengan media brosur karena *Leaflet* lebih memadukan antara materi dan gambar sehingga dalam proses pembelajaran masyarakat dapat menyerap informasi lebih baik (Taufiq, 2015). Sedangkan jika dibandingkan dengan media *poster*, media *Leaflet* dianggap lebih efektif dalam memberikan penyuluhan karena stimulus atau pesan dari media *Leaflet* lebih jelas dibandingkan *poster* yang memiliki isi pesan yang singkat (Gani, Istiaji, & Kusuma, 2014). Selain itu *Leaflet* bersifat praktis karena dapat dibawa kemana-mana dan informasi yang tersaji pun jelas sehingga mudah dibaca dimanapun dan kapanpun (Gani, Istiaji, & Kusuma, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Leaflet* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami tentang Program Keluarga Berencana pada *Unmet Need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2020.”

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Pengaruh Penyuluhan Media *Leaflet* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami tentang Program Keluarga Berencana pada *Unmet Need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Penyuluhan Media *Leaflet* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami tentang Program Keluarga Berencana pada *Unmet Need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- b. Menganalisis dukungan suami tentang Keluarga Berencana sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi instansi kesehatan mengenai keluarga berencana, hingga pada akhirnya dapat melakukan upaya peningkatan pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat ilmiah

Dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan untuk peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Sebagai penambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang Pengaruh penyuluhan media *Leaflet* terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan

1. Defenisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan merupakan transfer teknologi dan proses edukasi, yang merupakan akronim dari fungsi-fungsi penyuluhan meliputi diseminasi inovasi, fasilitas, konsultasi, supervisi, pemantauan, evaluasi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat (Arif, 2009). Menurut (Notoadmojo, 2007), penyuluhan merupakan metode promosi kesehatan yang memiliki makna suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia

secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002)

2. Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (Notoadmojo, Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat, 2002) yaitu:

a. Metode Ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode Diskusi Kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5–20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode Curah Pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing–masing peserta, dan evaluasi atas pendapat–pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan didepan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode Bermain Peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode Demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

g. Metode Simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2-5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode Seminar

Adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

3. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga risiko tinggi (Effendy, 2003).

4. Alat Bantu dan media penyuluhan

a. Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Seseorang atau masyarakat didalam proses pendidikan dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan (Machfoedz, 2007) Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan media dalam proses belajar adalah *Dale's Cone of Experience* (Kerucut pengalaman Dale) berikut adalah gambaran kerucut pengalaman Dale (Arsyad, Media Pembelajaran, 2013).



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Hasil belajar seseorang menurut Dale diperoleh mulai dari pengalaman langsung (kongkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin ke atas di puncak kerucut semakin abstrak media penyampaian pesan itu. Semakin nyata (kongkret) pesan itu maka semakin mudah bagi peserta didik mencerna materi yang diberikan. Menurut penelitian

Tri Mulyani, penggunaan alat peraga tiruan dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan hasil belajar siswa (Mulyani, 2015)

b. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Media ini dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik, media luar ruang.

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif (Effendy O. , 2003).

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat memperjelas informasi.

- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni:

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *Leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah

televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya. Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan

informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan (Effendy O. , 2003).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan (Effendy O. , 2003).

- a. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

- c. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

B. Tinjauan Umum tentang Media *Leaflet*

1. Defenisi *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya (Notoadmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2005).

Leaflet merupakan selembaar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (suiraoaka dan supariasa, 2012).

Leaflet merupakan suatu lembaran kertas berukuran kecil yang mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada khayalak ramai sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa.

2. Tujuan *Leaflet*

- a. Sebagai alat promosi

Fungsi utama *Leaflet* adalah sebagai alat untuk mempromosikan suatu bisnis, produk atau jasa dan juga suatu

kegiatan atau acara yang akan diselenggarakan kepada target konsumen atau pengunjung disuatu area.

Dengan memberikan *Leaflet*, maka anda akan dapat memperkenalkan usaha, bisnis, atau kegiatan yang akan anda lakukan kepada target konsumen sehingga mereka akan lebih menyadari keberadaan dari usaha atau kegiatan milik anda tersebut.

b. Sebagai penyebar informasi

Selain berguna untuk kegiatan promosi, fungsi lain dari *Leaflet* adalah sebagai alat untuk menyebarkan informasi akan suatu gerakan, bisnis, atau usaha acara dan lain sebagainya sehingga informasi dapat diketahui oleh banyak orang.

Informasi-informasi yang umum tercantum didalam *Leaflet* adalah sebagai berikut:

- 1) Nama/merk usaha atau nama kegiatan
- 2) Produk atau layanan yang ditawarkan beserta penjelasan singkat
- 3) Keunggulan dari produk atau jasa yang ditawarkan
- 4) Cara pemesanan
- 5) Nomor kontak yang bisa dihubungi

c. Sebagai profil singkat untuk suatu usaha

Selain melalui Company Profile yang lebih jelas, rinci, dan lebih besar serta tebal ukurannya, *Leaflet* juga dapat diisi dengan

profil singkat dari suatu usaha yang dicetak dalam bentuk yang lebih ringkas sehingga mudah dibawa oleh target konsumen.

d. Sebagai identitas perusahaan/merk

Desain pada *Leaflet* juga menentukan, terutama dalam hal memperkenalkan ciri khas atau identitas dari suatu perusahaan, dan atau suatu merk/brand, misalnya dengan menggunakan warna-warna atau ornamen yang senada dengan alat promosi lainnya yang dimiliki.

e. Sebagai alat promosi yang minim anggaran

Leaflet adalah salah satu alat pemasaran yang dibidang paling minim anggarannya, sama seperti brosur dan flyer, terutama apabila dibandingkan dengan kegiatan pemasaran lainnya seperti memasang iklan di media massa atau di media digital.

3. Materi *Leaflet* Tentang Program Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (dr.Hartanto 2015 Hal: 105).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang

dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (*vertilisasi*) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang dalam rahim (Th.Endang Purwoastuti, S.Pd, APP 2015 Hal 128).

b. Tujuan Program KB (Prof. Hidayat, 2017)

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

c. Manfaat Program KB (Prof. Hidayat)

1) Manfaat KB bagi pasangan suami istri

- a) Menurunkan risiko kehamilan
- b) Menurunkan risiko kanker pada wanita

- c) Menjaga kesehatan mental
- 2) Manfaat KB bagi anak
 - a) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
 - b) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
 - c) Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik
- d. Sasaran pemakaian kontrasepsi (Prawirohardjo, 2018).
 - 1) Pasangan Usia Subur (PUS)

Semua Pasangan Usia Subur yang ingin menunda, menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak.
 - 2) Ibu yang mempunyai banyak anak

Dianjurkan memakai kontrasepsi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang disebabkan karena faktor multiparitas (banyak melahirkan anak).
 - 3) Ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan

Ibu yang mempunyai penyakit yang bisa membahayakan keselamatan jiwanya jika dia hamil, maka ibu tersebut dianjurkan memakai kontrasepsi.
- e. Faktor-faktor dalam memilih kontrasepsi (Prawirohardjo, 2018).
 - 1) Faktor pasangan-motivasi
 - 1. Umur

Wanita usia subur dapat menggunakan kontrasepsi progestin, sedangkan wanita yang sudah menopause tidak

dianjurkan menggunakan kontrasepsi progestin, sehingga mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi.

2. Gaya hidup

Wanita yang gaya hidupnya suka merokok (perokok), menderita anemia (kekurangan zat besi) boleh menggunakan kontrasepsi progestin karena tidak ada efek samping bagi wanita perokok dan penderita anemia.

3. Frekuensi senggama

Kontrasepsi progesteron dapat digunakan pada wanita yang sering ataupun yang jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya, karena tidak mengganggu pada hubungan seksual.

4. Jumlah keluarga yang diinginkan

Salah satu tujuan dari kontrasepsi ini adalah untuk menjarangkan kehamilan, jadi wanita yang ingin mengatur jumlah anak ataupun yang ingin menjarangkan kehamilan sehingga jumlah anak dalam keluarga sesuai keinginan dapat menggunakan kontrasepsi.

5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

Wanita yang dulunya pernah menggunakan salah satu kontrasepsi, dia merasa nyaman dan mendapat keuntungan

dari kontrasepsi itu. Maka dia pasti akan menggunakan kontrasepsi itu lagi.

2) Faktor kesehatan-kontra indikasi absolute dan relatif

a) Status kesehatan

Wanita yang mempunyai riwayat penyakit jantung dapat menggunakan kontrasepsi progesterone, karena mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.

b) Riwayat haid

Semua wanita yang siklus haidnya panjang atau pendek dapat menggunakan kontrasepsi progesterone, sedangkan wanita yang pernah mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi progesterone.

c) Riwayat keluarga

Wanita yang dalam keluarganya mempunyai riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

d) Pemeriksaan fisik

Wanita yang pada pemeriksaan fisik terdapat varises tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

3) Faktor metode kontrasepsi penerimaan dan pemakaian berkesinambungan

a) Efektifitas

Efektifitas kontrasepsi progestin tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b) Efek samping minor

Efek samping hanya sedikit (gangguan siklus haid, perubahan berat badan, keterlambatan kembalinya kesuburan dan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang).

c) Kerugian

Kerugian hanya sedikit dan jarang terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi progesterone ini, perubahan berat badan merupakan kerugian tersering.

d) Komplikasi-komplikasi yang potensial

Wanita yang menggunakan kontrasepsi progesterone tidak ditemukan adanya komplikasi-komplikasi yang potensial.

e) Biaya

Biaya kontrasepsi progesterone sangat terjangkau, siapa saja bisa menjangkaunya.

f. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi (Prawirohardjo, 2016)

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Defenisi Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah salah satu metode dalam merencanakan kehamilan (kontrasepsi) yang bersifat alamiah dan sementara. MAL diterapkan dengan mengandalkan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dibawah enam bulan dan kondisi infertilitas postpartum wanita yang telah terjadi setelah persalinan dan dapat diperpanjang dengan menyusui.

b) Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid. Pada saat menyusui hormone yang berperan adalah *prolactin* dan *oksitosin*. Semakin sering menyusui maka kadar *prolactin* meningkat dan *hormone gonadotropin* melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

c) Efektivitas

Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan bila ASI menjadi satu-satunya sumber nutrisi pada bayi,

segera efektif pasca persalinan, dan tidak mengganggu senggama. Selain itu juga tidak ada efek samping secara sistemik, dan tidak memerlukan pengawasan medis dan tidak memerlukan obat atau alat, sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya.

d) Syarat MAL

- i. Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur dan sesering mungkin)
- ii. Belum haid
- iii. Efektif hanya sampai 6 bulan

2) Kondom

a) Defenisi Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya dibuat dari nahan latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersenggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri.

Kondom bisa digunakan pada pria dan wanita. Efektifitas kondom dalam mencegah kehamilan meningkat setelah ditambahkan lubrikan spermisida di kondom.

b) Kelebihan

- i. Efektif bila digunakan dengan benar
- ii. Tidak mengganggu ASI
- iii. Murah dan mudah didapat
- iv. Mencegah penyakit menular seksual

c) Keterbatasan

- i. Efektif tidak terlalu tinggi
- ii. Agak mengganggu hubungan seksual
- iii. Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

3) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen. Kontrasepsi Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,75 di Indonesia.

a) Jenis–jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu:

- i. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone.
- ii. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- iii. Trifasi: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone.

b) Efektivitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99% efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93%.

c) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium.

d) Keterbatasan

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada

perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun.

e) Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik.

f) Kontraindikasi

Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas

g) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir servik juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun.

h) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea.

i) Cara Pemakaian

Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus-menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet.

4) Kontrasepsi Suntik

e) Defenisi Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan estrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (cyclopem) dan suntik 3 bulan sekali (depo propera).

f) Efektivitas

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Keefektifannya 0,1–0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian.

g) Keterbatasan

Kerugian kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri

payudara ringan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi dan kemungkinan terjadi tumor hati.

h) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat keefektivitasnya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran ASI.

i) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil.

j) KontraIndikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi.

k) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.

l) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

m) Jenis-jenis Suntik

Jenis kontrasepsi suntik ada 3 macam yaitu depoprovera yang berisi progesteron asetat dan diberikan dalam suntikan 150 mg setiap 12 minggu. Noristerat berisi noresteron dan diberikan dalam suntikan 200 mg setiap 8 minggu. Cyclopem diberikan melalui suntikan setiap 4 minggu.

n) Cara Pemakaian

Cara pemakaian kontrasepsi suntik adalah melalui suntikan, dapat dilakukan segera setelah post partum, setelah post abortus: Depoprovera harus diberikan dalam 5 hari pertama haid, tidak dibutuhkan kontrasepsi tambahan dan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Noristerat harus diberikan pada masa menstruasi, tidak dibutuhkan kontrasepsi tambahan setelah itu diberikan setiap 8

minggu. Cyclopem diberikan melalui suntikan setiap 4 minggu.

5) Kontrasepsi Implant

a) Defenisi Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

b) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

c) Jenis-Jenis

Jenis-jenis kontrasepsi susuk adalah: Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun. Implanon

terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan indoplan Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonolgester dengan lama kerjanya 3 tahun.

d) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak terlalu tinggi, biaya ringan.

e) Keterbatasan

Kerugian kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid, berat badan bertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya.

f) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

g) Kontraindikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi.

h) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri , gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok.

i) Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implan adalah: Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Waktu yang paling untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

j) Cara Pemasangan

Cara pemasangan implant adalah:

- 2) Mempersiapkan pasien yaitu dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang, yaitu lengan yang jarang digunakan
- 3) Gunakan cara pencegahan infeksi
- 4) Pastikan kapsul–kapsul tersebut berat sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan
- 5) Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit.
- 6) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil.
- 7) Kemudian masukkan implant secara perlahan–lahan sampai semua implant masuk kedalam bawah kulit.
- 8) Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut 750
- 9) Kemudian cabut trokar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan bethadine setelah itu tutup dengan kain kasa.

k) Cara Pencabutan

Cara Pencabutan Implant adalah:

- 1) Desinfeksi daerah yang akan di insisi
- 2) Suntikkan lidocain 5cc

- 3) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant
- 4) Tangan kanan mendorong implant ke arah insisi
- 5) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- 6) Keluarkan kapsul implant satu-persatu
- 7) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan

6) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)

a) Defenisi Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam Rahim.

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8-10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2%.

b) Jenis-Jenis IUD

Jenis IUD ada beberapa macam yaitu: Lippes loop yang terbuat dari plastik, berbentuk huruf S. TCU-380A

adalah alat yang berbentuk T, yang dililit tembaga pada lengan horizontal dan lilitan tembaga memiliki inti perak pada batang. Sof-T adalah IUD tembaga yang berbentuk mirip rongga uterus. Multiload 375, kawat tembaga yang dililit pada batangnya dan berbentuk 2/3 lingkaran elips. Nova T mempunyai inti perak pada kawat tembaganya pada batang dan sebuah lengkung besar pada ujung bawah. Levonogestrel adalah alat yang berbentuk T mempunyai arah merekat pada lengan vertical.

c) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan

d) Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain: Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa

sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya perdarahan yang banyak. Kehamilan insitu.

e) Indikasi

Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain.

f) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja IUD adalah mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.

Mekanisme kerja IUD adalah dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.

IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga

gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya.

IUD bentuk insert, contohnya lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi.

g) Keterbatasan

Keterbatasan pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Menstruasi lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim).

h) Kontraindikasi

Merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat

i) Waktu pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik bersamaan dengan menstruasi, segera setelah menstruasi, pada masa akhir

masa nifas, bersamaan dengan seksio secarea, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, segera setelah post abortus.

j) Waktu pencabutan

Waktu pencabutan IUD yang baik menurut ingin hamil lagi, terjadi infeksi, terjadi perdarahan, terjadi kehamilan insitu.

k) Jadwal Pemeriksaan Ulang

Setelah dilakukan pemasangan IUD maka ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan ulang antara lain:

- i. Dua minggu setelah pemasangan
- ii. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
- iii. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
- iv. Setiap enam bulan sekali sampai satu tahun
- v. Jika ada keluhan

l) Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan karena pemasangan kontrasepsi IUD yaitu:

- i. Perforasi, sering terjadi saat pemasangan dengan disertai rasa sakit sehingga perlu dibuka segera dan dilakukan observasi terhadap infeksi atau perdarahan infeksi dapat menimbulkan kehamilan ektopik karena pernah memakai IUD.
- ii. Abortus infeksi. Pemasangan IUD tanpa diketahui telah terjadi kehamilan dapat menimbulkan perdarahan yang

banyak karena terjadi peningkatan aliran darah menuju uterus dan mudah terjadi infeksi sampai abortus serta sepsis.

7) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1%-0,5% dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan.

a) Tubektomi

Tubektomi adalah satu-satunya kontrasepsi yang permanent. Metode ini melibatkan pembedahan abdominal dan perawatan di rumah sakit yang melibatkan waktu yang cukup lama.

i. Efektivitas

Tubektomi ini mempunyai efektivitas nya 99,4%-99,8% per 100 wanita pertahun. Dengan angka kegagalan 1–5 per 100 kasus.

ii. Keuntungan

Keuntungan tubektomi adalah efektivitas tinggi, permanen, dapat segera efektif setelah pemasangan.

iii. Keterbatasan

Keterbatasan tubektomi adalah melibatkan prosedur pembedahan dan anastesi, tidak mudah kembali kesuburan.

iv. Indikasi

Indikasi tubektomi adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita yang tidak menginginkan anak lagi.

v. Kontraindikasi

Kontraindikasi adalah ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatrik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

vi. Efek samping

Efek samping tubektomi adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, merasa berduka dan kehilangan.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang

mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

i. Efektivitas

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000

ii. Keuntungan

Keuntungan adalah metode permanent, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana.

iii. Kontraindikasi

Kontraindikasi adalah ketidakmampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

iv. Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

4. Kelebihan Media *Leaflet*

- a. Dapat dipelajari setiap saat
- b. Tahan lama
- c. Mencakup banyak orang
- d. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah

- e. Tidak perlu menggunakan listrik
- f. Dapat dibawa kemana-mana
- g. Mempermudah pemahaman
- h. Mengurangi kebutuhan mencatat
- i. Meningkatkan gairah belajar

Kelebihan menggunakan media ini antara lain: sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan, dapat membrikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Lucie, 2005).

5. Kelemahan Media *Leaflet*

- a. Tidak dapat menstimulir efek suara
- b. Mudah rusak atau koyak

Kelemahan dari *Leaflet* yaitu: tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *Leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie, 2005).

6. Syarat Pembuatan *Leaflet* yang baik

Persyaratan *Leaflet* yang efektif menurut Garnadi (1971) dalam Supardi 2002 adalah:

- a. Ditulis secara populer menggunakan kata kalimat dan istilah yang mudah dimengerti sasaran.
- b. Menggunakan kalimat sederhana, singkat dan jelas
- c. Menggunakan warna dan gambar sebagai daya penarik
- d. Dapat menggunakan kerangka apa, mengapa, bagaimana, bilamana dan dimana
- e. Dicitak dan dibagikan gratis kepada sasaran

7. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian *Leaflet* antara Lain:

a. Faktor *Leaflet*

Yaitu warna yang kurang mencolok, tulisan yang terlalu kecil serta penyampaian informasi yang monoton.

b. Faktor Sasaran

Yaitu tingkat pendidikan yang terlalu rendah serta penghasilan yang rendah.

c. Faktor Proses Pemberian *Leaflet*

Yaitu waktu dan tempat yang tidak sesuai (Notoadmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2005).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Menurut (Hidayat, 2009), pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Menurut (Notoadmojo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa dan indra peraba. Pengetahuan seseorang individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu dilingkungannya.

2. Tingkatan Pengetahuan

(Notoadmojo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007), berpendapat bahwa pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda, hal ini tercakup domain kognitif yang dibagi dalam enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan lainnya.

e. Sintesis (*Shintesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, dimana penilaian berdasarkan pada kriteria yang dibuat sendiri atau pada kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan

rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba

dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.

Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, (Notoadmojo, 2007) yaitu:

- a. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan $>75\%$
- b. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan $\leq 75\%$

D. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami

1. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010).

Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu (Eko, 2008).

Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional (Jacinta, 2005).

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan yang bersifat positif (Goldberger & Breznis, 1982).

Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu istri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi istri, tapi istri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya (Adhim, 2002). Dukungan yang diberikan orang lain sangat mungkin untuk memberi sumbangan terhadap kestabilan psikologis seseorang (Hersen, 1983).

2. Fungsi Dukungan Suami

(Friedman, 2008) mengatakan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan

sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri

orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Sumber Dukungan Suami

Sumber-sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna (Friedman, 2008). Menurut Sarason (2009) dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencakup dua hal yaitu: (1) jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas); (2) tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

4. Ciri-ciri suami yang memberikan dukungan

Menurut Cohen (1991) suami yang memberikan dukungan pada istri pada masa kehamilan, diantaranya memiliki ciri-ciri sebagai berikut: memberikan tindakan suportif, dapat memberikan rasa aman, memberikan bantuan bila istri membutuhkan, bersedia meluangkan waktu untuk keperluan, mampu memberikan motivasi.

Suami yang menjalankan kewajibannya kepada istri sesuai dengan ajaran agama islam dapat digolongkan suami yang memberikan dukungan pada istri. Menurut Rummyulis dkk (1990), ada beberapa kewajiban suami pada istri antara lain:

- a. Memimpin dan memelihara serta membimbing istri dan keluarga lahir dan batin, bertanggung jawab atas keselamatan dan kesejahteraannya.
- b. Memberi nafkah istri berupa nafkah lahir, seperti makan, minum, pakaian, perumahan, keperluan-keperluan lainnya dan nafkah batin seperti menggaulinya dengan baik, menenteramkan jiwanya menurut kemampuan suami serta melindungi istri dari segala kesukaran.
- c. Menolong istri dalam melaksanakan tugas sehari-hari, terlebih lagi dalam merawat, memelihara dan mendidik anak-anak dan berusaha menggauli istri secara baik.
- d. Bersifat jujur memelihara amanah dan kepercayaan serta dapat mengembirakan istri dengan baik.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang

bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

c. Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

d. Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

e. Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai 'gate keeper' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan (Rahayu, 2009).

1. Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).

a. Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk pola berfikir individu termasuk kemampuan untuk memahami

faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya.

b. Faktor Emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada

c. Faktor Emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.

a. Praktik

Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatanya secara optimal. Tindakan dapat berupa

pencegahan yang dicontohkan keluarga kepada anggota keluarganya.

b. Faktor Sosio Ekonomi

Variabel faktor sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi serta bereaksi terhadap penyakitnya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi individu biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari bantuan ketika merasa adanya gangguan kesehatan.

c. Faktor Latar Belakang Budaya

Faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungannya termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

6. Evaluasi Dukungan suami

Skoring penilaian dukungan suami menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dengan interpretasi nilai sebagai berikut (Nursalam, 2009):

Variabel dukungan suami terdiri dari 10 pertanyaan

- a. Tinggi: Jika nilai total 76%-100%
- b. Rendah: jika nilai total 0%-75%

E. Tinjauan Umum tentang *Unmet Need*

1. Defenisi *Unmet Need*

- a. Makna harafiah atau makna literal dari kata *Unmet Need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi.
- b. *Unmet Need* KB didefenisikan sebagai presentase perempuan usia subur yang tidak menggunakan kontrasespi, tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan (Bradley et al, 2012)
- c. *Unmet Need* KB menurut Markipuddin (2011) dapat diartikan sebagai tidak tepenuhinya hak reproduksi perempuan karena ketidakmampuan menggunakan alat kontrasepsi.
- d. *Unmet Need* menurut BKKBN adalah kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk ber KB tetapi kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Kebutuhan tersebut adalah tidak ingin anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan berikutnya tetapi PUS tidak memakai alat kontrasepsi. Kontrasepsi yang dimaksud yaitu IUD, MOW, MOP, kondom, implan, suntik, pil.

2. Faktor yang mempengaruhi *Unmet Need*

a. Umur

Menurut Prawirohardjo Sarwono (2013), umur sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan periode umur 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode yang keefektifitasnya cukup tinggi, jangka waktu lama (2-4

tahun) dan reversibel, dan periode lebih dari 35 tahun merupakan fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan kriteria yang lebih tinggi dan tidak dibutuhkan kontrasepsi dengan kriteria yang lebih tinggi dan tidak menambah kelainan atau penyakit yang sudah ada.

Perbedaan fungsi fisiologis, komposisi biokimia dan sistem hormonal akan mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi yang bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia tua. Variabel umur ditemukan signifikan pada penelitian yang dilakukan oleh Prihasti (2014:23) yang menemukan bahwa kemungkinan terjadinya *Unmet Need* KB cenderung menurun seiring meningkatnya umur responden wanita PUS.

b. Jumlah Anak/Paritas

Menurut BKKBN (2012:3) jumlah anak dalam keluarga adanya banyaknya anak yang pernah dilahirkan berdasarkan jenis kelamin, dalam kondisi hidup atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, ada denyut jantung atau denyut tali pusat gerakan-gerakan otot, kemudian dijelaskan yang dimaksud dengan keluarga kecil adalah keluarga yang jumlah anaknya paling banyak dua orang, sedangkan keluarga besar adalah suatu keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua (>2) orang anak.

Data SDKI 2012 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *Unmet Need* Kb.

Hubungan antara *Unmet Need* KB dan jumlah anak hidup sangat dipengaruhi oleh preferensi fertilitas dari pasangan. Dapat dilihat dua kemungkinan situasi yang dapat mengakibatkan terjadinya *unmet need* KB yaitu apakah kebutuhan KB untuk membatasi kelahiran (tidak menginginkan anak lagi).

Kedua kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh pertimbangan jumlah anak yang sudah dimiliki dengan preferensi fertilitas yang diinginkan pasangan tersebut. Semakin besar jumlah anak masih hidup yang dimiliki, maka akan semakin besar kemungkinan preferensi fertilitas yang diinginkan sudah terpenuhi, sehingga semakin besar peluang munculnya keinginan untuk menjarangkan kelahiran atau membatasi kelahiran dan begitu pula peluang terjadinya *Unmet Need* KB bagi wanita tersebut.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. (Immanuella, 2015).

Adapun tujuan pendidikan terbagi atas empat, yaitu:

- 1) Tujuan umum pendidikan nasional yaitu untuk membentuk manusia pancasila
- 2) Tujuan institusional yaitu tujuan yang menjadi tugas dari lembaga pendidikan tertentu untuk mencapainya
- 3) Tujuan kurikulum yaitu tujuan bidang studi atau mata pelajaran
- 4) Tujuan instruksional yaitu tujuan materi kurikulum yang berupa studi terdiri dari pokok bahasan dan sub pokok bahasan, terdiri atas tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus.

Adapun jenjang pendidikan terdiri atas 2 yaitu:

- 1) Pendidikan rendah : SD, MI, SMP dan MTs
- 2) Pendidikan tinggi : SMA, MA, SMK, dan Sarjana

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan adalah suatu aktivitas atau usaha manusia untuk mengembangkan dan meningkatkan potensi-potensi yang dimilikinya yaitu: intelektual, emosional, dan kecakapan-kecakapan yang disengaja, teratur, dan berencana kearah tujuan yang diinginkan. Pendidikan juga merupakan suatu proses dalam arti suatu tuntutan perubahan didalam perkembangan, baik sikap, pengetahuan, maupun keterampilan-keterampilan yang melibatkan berbagai kemampuan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diperolehnya sehingga pengetahuan atau informasi

mengenai alat kontrasepsi khususnya KB akan efektif tentang alat kontrasepsi mana yang akan digunakan. Meski demikian pendidikan tidak selalu menjadi tolak ukur tingginya kejadian *Unmet Need* KB (Khaerunnisa Ujanah et al, 2016).

d. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015:50) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (hidung, mata, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan terkait dengan bagaimana terjangkaunya informasi. Menurut teori Snehendu B. Karr dalam Notoatmodjo (2015:61), terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau mengikuti program KB, apabila keluarga ini

memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber-KB, bagaimana cara ber-KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber-KB dan sebagainya.

Pengetahuan juga berpengaruh secara signifikan terhadap *Unmet Need* karena bagi suatu pasangan penting untuk mengetahui tentang jenis kontrasepsi, dimana mendapatkan pelayanan kontrasepsi, dan bagaimana cara pemakaiannya. Kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi adalah salah satu alasan yang paling penting mengapa kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi (*Unmet Need*) (Muticara Rachamawati Suseno, 2011)

e. Dukungan Suami

Kesepakatan Antara suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berpikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya menggunakan KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta menggunakan KB.

Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu, yaitu:

1) Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (>18 tahun)

- 2) Terlalu tua untuk melahirkan (<35 tahun)
- 3) Terlauseing melahirkan (>3 kali)
- 4) Terlalu dekat jarak Antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (<2 tahun). (Husnah, 2011)

Apabila disepakati istri yang akan menggunakan KB, maka peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi, adapun dukungan suami meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan untuk kontrol atau rujukan.
- 5) Mencari alternative lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 7) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi (Kusumangrum, 2016).

f. Pendapatan Keluarga

Pendapatan (*revenue*) dapat diartikan sebagai total penerimaan yang diperoleh pada periode tertentu. Besar kecilnya pendapatan dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok keluarga (Reksoprayitno2014:79). Menurut Maslow (dalam Djaali, 2015:102) jika suatu kebutuhan telah terpenuhi, orang tidak lagi berkeinginan memenuhi kebutuhan tersebut, tetapi berusaha memenuhi kebutuhan lainnya yang lebih tinggi tingkatannya, jadi kebutuhan pertama yang dipuaskan adalah kebutuhan dasar fisiologis yaitu makan, minum, berpakaian dan bertempat tinggal. Kebutuhan yang lebih tinggi dapat dicapai setelah kebutuhan primer terpenuhi secukupnya.

Keadaan sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, timbulnya masalah kesehatan disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi. Kondisi ekonomi keluarga yang lemah mempengaruhi daya beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi (BAPPENAS,2013). Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerimaan uang yang diterima oleh PUS *Unmet Need* KB dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan yang dihitung berdasarkan satuan rupiah perbulan.

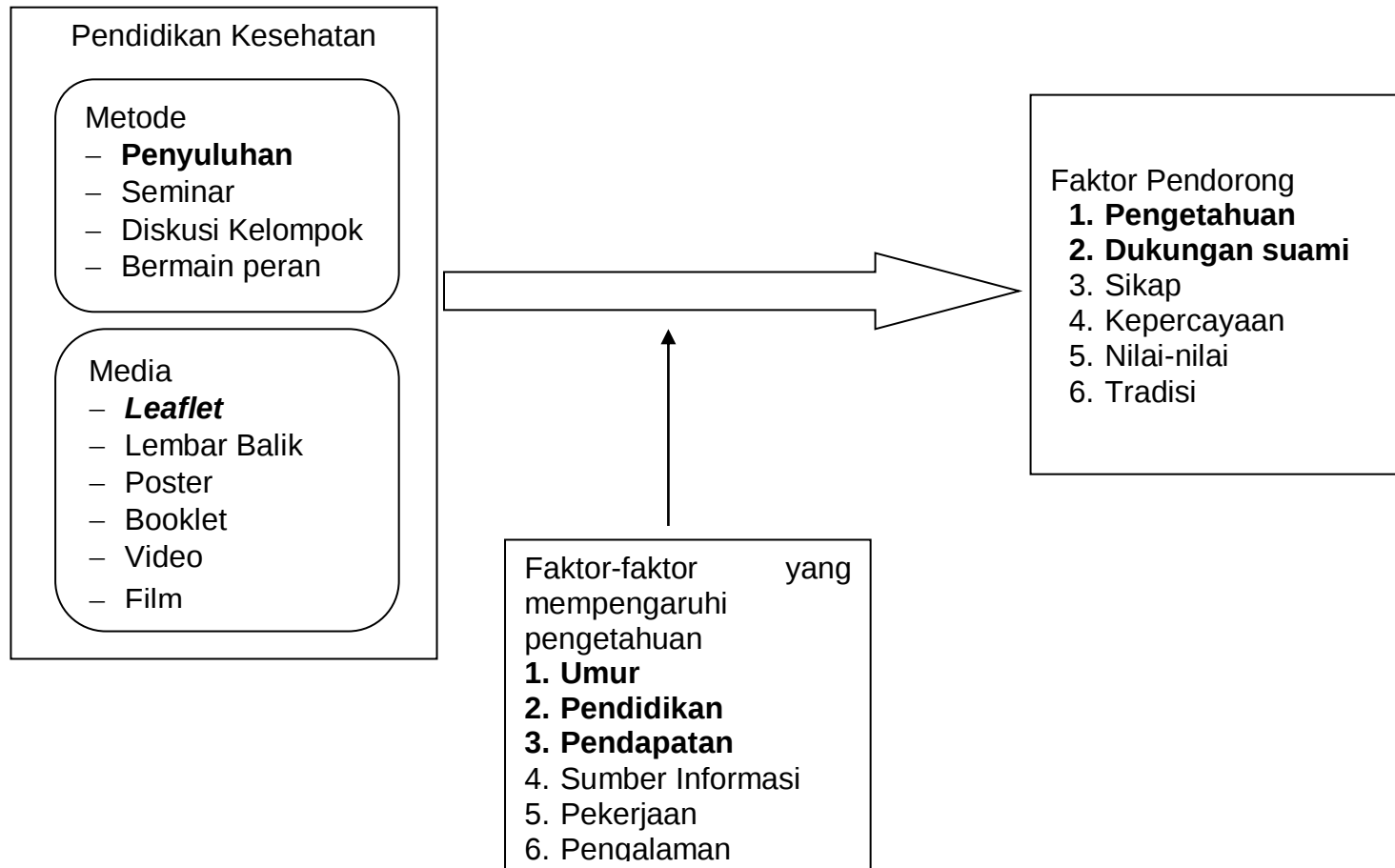
Dewan pengupahan Sulawesi Barat telah menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) 2019 sebesar Rp 2.369.670. Nilai ini meningkat 8,03% dibandingkan UMP Sulawesi Barat tahun 2018 (Garmen, 2019).

3. Kategori *Unmet Need*

Beberapa individu dan Pasangan Usia Subur (PUS) yang masuk kategori *Unmet Need* adalah sebagai berikut:

- a. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan
- b. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena tidak menginginkan anak lagi
- c. Perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menggunakan kontrasepsi
- d. Perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- e. Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

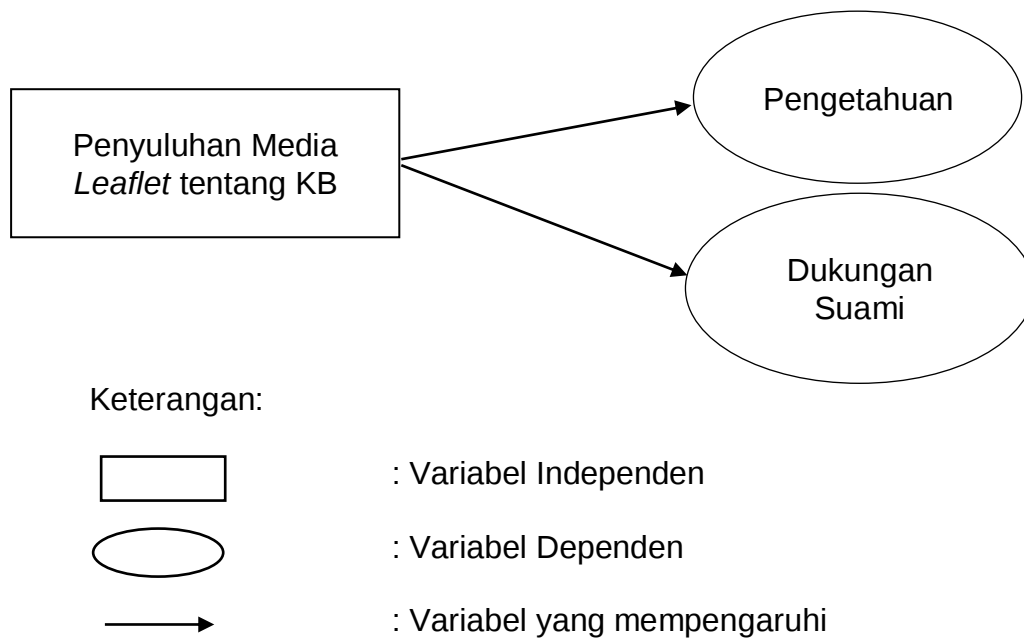
F. KERANGKA TEORI



Gambar 2. Kerangka Teori

Modifikasi *Tori Preceed Lawrence Green* dalam Maulana (2007)
Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut mubarak (2007)

G. KERANGKA KONSEP



Gambar 3: Kerangka Konsep

H. HIPOTESIS PENELITIAN

Penyuluhan Media *Leaflet* Lebih Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami Tentang Program Keluarga Berencana Pada *Unmet Need* dibandingkan dengan Metode Ceramah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten MamujuProvinsi Sulawesi Barat.

I. DEFENISI OPERASIONAL

Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala
Penyuluhan Media <i>Leaflet</i>	Suatu proses transfer ilmu pengetahuan kepada orang lain tentang KB dengan menggunakan <i>Leaflet</i> pada pasangan usia subur yang <i>Unmet Need</i> .	-	Leaflet dan Ceramah	Nominal
Pengetahuan	Hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu yang dapat menghasilkan pengetahuan tentang KB.	1. Baik: Jika nilai yang diperoleh >75% 2. Kurang: Jika nilai yang diperoleh $\leq 75\%$	Kuisisioner	Ordinal
Dukungan Suami	Pemberian dukungan pada istri dengan bantuan dukungan psikologis berupa motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung seperti memberikan nasihat, saran, pengetahuan dan informasi	Variabel dukungan suami terdiri dari 10 pertanyaan: Pernyataan positif a. Selalu=4 b. Sering=3 c. Kadang-kadang=2 d. Tidak pernah=1 Kuisisioner pada pernyataan positif terdapat pada soal 1,2,3,4,5,6,9,10 Pernyataan Negatif a. Selalu=1 b. Sering=2 c. Kadang-kadang=3 d. Tidak pernah=4	Kuisisioner	Ordinal

		Kuisisioner dengan pernyataan negative terdapat pada soal 7,8 Kriteria skort. 1. Tinggi: Jika skor nilai 31-40 (76%-100%) 2. Rendah: Jika skor nilai 0-30 (0%-75%)		
--	--	---	--	--

Tabel 2.2: Defenisi Operasional