

**TESIS**  
**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KETIDAKPATUHAN TERHADAP PROGRAM KB PADA MASA**  
**PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI-KASSI**

**FACTORS ANALYSIS RELATING TO NON-COMPLIANCE WITH THE**  
**FAMILY PLANNING PROGRAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC**  
**PERIOD IN THE KASSI-KASSI HEALTH CENTER AREA**

**DIAH NUR AWALIYAH**  
**K012191010**



**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETIDAKPATUHAN TERHADAP PROGRAM KB PADA MASA  
PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI-KASSI**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi  
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

**DIAH NUR AWALIYAH**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETIDAKPATUHAN TERHADAP PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI  
COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI-KASSI**

Disusun dan diajukan oleh

**DIAH NUR AWALIYAH  
K012191010**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 5 April 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes.  
NIP. 19640708 199103 1 002

  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

  
Ketua Program Studi S2 Ilmu  
Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diah Nur Awaliyah  
NIM : K012191010  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKPATUHAN TERHADAP PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI KASSI**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 April 2023.

Yang menyatakan



Diah Nur Awaliyah

## KATA PENGANTAR

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan pertolongan-Nya yang senantiasa diberikan kepada penulis. Salawat dan salam juga penulis haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, sang manusia pilihan Tuhan sebagai khalifah umat yang telah membawa perubahan dan peradaban pada dunia. Alhamdulillah, penulis tesis yang berjudul "**Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Terhadap Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi**" dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada kedua orang tua saya tercinta, ayahanda Syaiful T. Nur dan ibunda Murniati, yang telah mencurahkan segala cinta dan kasih sayang untuk mewujudkan cita-cita saya meraih pendidikan setinggi-tingginya. Suami saya Mahfud Noor Husaini yang telah membantu, menyemangati, dan senantiasa menguatkan saya dalam menghadapi berbagai cobaan dalam menyelesaikan Pendidikan. Adikku Nabila Putri Auliyah yang telah menjadi saksi perjuanganku menyelesaikan tesis ini. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh keluarga tercinta, yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang selalu mendukung saya baik moril maupun materiil selama saya menempuh studi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Pepatah "Keluarga adalah harta terbesar kita" memang benar adanya.

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan tesis ini dan hal ini merupakan sebuah kebahagiaan dan kegembiraan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan

penghargaan yang tak terhingga kepada Bapak Prof. Sukri, SKM., M.Kes.,M.Sc.PH,Ph.D selaku pembimbing utama dan Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH., Bapak Prof. Dr. Muh. Asdar, SE., M. Si, dan Bapak Prof. Yahya Thamrin, SKM., M. Kes., MOHS, Ph.D yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
2. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Kepala Puskesmas Kassi-Kassi beserta seluruh staf yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melakukan penelitian.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-teman seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang ditunjukkan kepada penulis dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik untuk

penyempurnaan karya ini sangat diharapkan. Akhir kata, tidak ada kata lain yang penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya atas amal perbuatan kita di dunia dan akhirat. Aamiin Ya Rabbal'amin.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 17 Februari 2021

Diah Nur Awaliyah

## ABSTRAK

**DIAH NUR AWALIYAH.** *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Terhadap Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi (Dibimbing oleh Sukri Palutturi dan Muhammad Alwy Arifin)*

Pandemi Covid-19 bukan hanya berdampak pada sektor Kesehatan dan ekonomi melainkan juga pada sektor kependudukan. Kebijakan pemerintah untuk menerapkan PSBB, social distancing, physical distancing, work from home berdampak negative terhadap pelayanan KB. Penurunan jumlah kunjungan KB berisiko meningkatkan angka kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan ketidapatuhan terhadap program KB pada masa pandemic covid-19.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah peserta KB jenis akseptor suntik, pil, dan kondom dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan ketidapatuhan terhadap program KB yaitu umur ( $Pvalue=0,045<0,05$ ), pengetahuan ( $Pvalue=0,000<0,05$ ), sumber informasi ( $Pvalue=0,024<0,05$ ), dukungan keluarga ( $Pvalue=0,003<0,05$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $Pvalue=0,026<0,05$ ). Variabel yang paling dominan hubungannya dengan ketidapatuhan terhadap program KB adalah variable pengetahuan. Jadi disarankan untuk keluarga terutama para suami untuk tetap mempertahankan dukungannya serta tenaga kesehatan setempat meningkatkan upaya promotive baik tentang pelayanan KB maupun tentang covid-19.

**Kata Kunci :** Keluarga Berencana, Pandemic Covid-19, Akseptor.





## ABSTRACT

**DIAH NUR AWALIYAH.** *Factors Analysis Relating to The Non Compliance on Family Planning Programs During The Covid-19 Pandemic Period in The Kassi-Kassi Health Center Area* (Dibimbing oleh **Sukri Palutturi** dan **Muhammad Alwy Arifin**)

The Covid-19 epidemic has affected the population sector in addition to the health and economic sectors. The implementation of PSBB by the government, as well as social and physical segregation and work-from-home laws, have a negative effect on family planning services. Reducing family planning appointments has the danger of driving up pregnancy rates. The purpose of this study is to identify the variables influencing non compliance on family planning program use during the Covid-19 pandemic.

Cross sectional observational research methodology is the sort of study used. Participants in family planning who accepted injections, pills, and condoms made up the population of this study, which included a sample size of 96 individuals. The research was conducted in the working area of the Kassi Kassi Community Health Center, Rappocini District, Makassar City.

The findings indicated that age ( $P=0.0450.05$ ), knowledge ( $P=0.0000.05$ ), information sources ( $P=0.0240.05$ ), family support ( $P=0.0030.05$ ), and assistance from health workers ( $P=0.0260.05$ ) were the five variables that were connected to the non compliance on family planning program. The most dominant variable related to non-compliance on family planning program is the knowledge variable. Therefore, it is advised that families, particularly husbands, continue to assist local health workers and enhance their promotion of Covid-19 and family planning services.

**Keywords:** Family Planning, Covid-19 Pandemic, Acceptors.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Keluarga Berencana ....	8
B. Tinjauan Umum tentang Alat dan Obat Kontrasepsi .....	12
C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan KB Pada Masa Pandemi Covid-19 .....	15
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti .....	18
E. Tabel Sintesa.....	34
F. Kerangka Teori .....	43
G. Kerangka Konsetual.....	44
H. Defenisi Operasional.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	54
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	55
D. Pengumpulan Data .....	56
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	57
F. Penyajian Data .....	60
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian .....	63
C. Pembahasan .....	85
D. Keterbatasan Penelitian.....	101
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	102
B. Saran.....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian yang Relevan.....	33
Tabel 2.2 Defenisi Operasional.....	45
Tabel 4.1 Luas Wilayah, Jumlah RT/RW menurut Kelurahan di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi .....	61
Table 4.2 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin di wilayah Puskesmas Kassi Kassi .....	63
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.....	63
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	64
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.....	65
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	66
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.....	66
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	67
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.....	68
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	68
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	69
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketidapatuhan terhadap Program KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	70
Tabel 4.13 Distribusi Ketidapatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi.....	71

Tabel 4.14 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi...	72
Tabel 4.15 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi ....	73
Tabel 4.16 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi.....	74
Tabel 4.17 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Persepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi.....	75
Tabel 4.18 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi .....	76
Tabel 4.19 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi .....	77
Tabel 4.20 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi .....	78
Tabel 4.21 Distribusi Ketidakpatuhan terhadap Program KB Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi.....	79
Tabel 4.22 Hasil Bivariat antara Variabel Independengn dengan Variabel dependen.....	81
Tabel 4.23 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda Antara Variabel Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Presepsi, Sumber Informasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Ketidakpatuhan terhadap Program KB ...	82
Tabel 4.24 Model Akhir Analisis Multivariat Ketidakpatuhan Akseptor terhadap Program KB pada Masa Pandemi Covid-19.....	84

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	43
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	44

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
<b>AKDR</b>	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
<b>Alokon</b>	Alat dan Obat Kontrasepsi
<b>APD</b>	Alat Pelindung Diri
<b>Covid-19</b>	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
<b>IPM</b>	Indeks Pembangunan Manusia
<b>IUD</b>	<i>Intra Uterine Device</i>
<b>KB</b>	Keluarga Berencana
<b>MKJP</b>	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
<b>MOP</b>	Medis Operasi Pria
<b>MOW</b>	Medis Operasi Wanita
<b>PKB</b>	Penyuluh Keluarga Berencana
<b>PLKB</b>	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
<b>PUS</b>	Pasangan Usia Subur
<b>TFR</b>	<i>Total Fertility Rate</i>
<b>WFH</b>	<i>Work From Home</i>
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Lembar Penjelasan Untuk Informan
LAMPIRAN 2	Formulir Persetujuan
LAMPIRAN 3	Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 4	Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas
LAMPIRAN 5	Master Tabel
LAMPIRAN 6	Output SPSS
LAMPIRAN 7	Surat Izin Penelitian dari Universitas Hasanuddin
LAMPIRAN 8	Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol
LAMPIRAN 9	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
LAMPIRAN 10	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
LAMPIRAN 11	Surat Izin Kode Etik Penelitian
LAMPIRAN 12	Surat Keterangan telah melakukan penelitian dari Puskesmas Kassi Kassi
LAMPIRAN 13	Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Serangkaian kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya muncul di Wuhan, Hubei, China pada bulan Desember 2019 dengan gambaran klinis yang sangat mirip dengan virus pneumonia. Analisis deep sequencing dari sampel saluran pernapasan bagian bawah menunjukkan adanya virus corona baru, yang dinamai 2019 novel coronavirus atau nCov-2019 (Huang et al., 2020). Sejauh ini, 58.425.681 kasus yang dikonfirmasi di seluruh dunia dengan angka kematian 1.385.218 kematian per 23 November 2020 (WHO, 2020). Organisasi kesehatan dunia (WHO) resmi menyatakan wabah Covid-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020 (KPCPEN, 2020). Munculnya pandemi Covid-19 bukan hanya berdampak pada sektor kesehatan dan ekonomi melainkan juga pada sektor kependudukan. Kebijakan pemerintah untuk menerapkan PSBB, social distancing, physical distancing, work from home sebagai upaya pencegahan penularan covid-19 menyebabkan sulitnya akses akseptor KB terhadap layanan KB. Penurunan kunjungan KB berisiko meningkatkan jumlah kehamilan.

Berdasarkan riset Badan PBB untuk Dana Kependudukan (UNFPA), bila gangguan layanan kesehatan dan lockdown terus terjadi hingga enam bulan akibat pandemi covid-19 maka sebanyak 47 juta perempuan



diprediksi tak bisa mengakses kontrasepsi modern. Konsekuensinya, akan muncul 7 juta kehamilan yang tak diharapkan. Menurut laporan BKKBN terdapat penurunan peserta KB pada bulan Maret 2020 dibandingkan bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Masing-masing jenis alat dan obat kontrasepsi mengalami penurunan jumlah pelayanan KB secara nasional seperti pemakaian IUD pada bulan Februari sebanyak 36.155 pemakai turun menjadi 23.383 pemakai di bulan Maret. Begitu pula dengan pemakaian implan pada bulan Februari sebanyak 81.062 turun menjadi 51.536 pemakai di bulan Maret. Sedang untuk pemakaian suntik pada bulan Februari sebanyak 524.989 turun menjadi 341.109 di bulan Maret. Pemakaian pil sebanyak 251.619 di bulan Februari turun menjadi 146.767 di bulan Maret. Pemakaian kondom di bulan Februari sebanyak 31.502 turun menjadi 19.583 di bulan Maret. Pemakaian MOP di bulan Februari sebanyak 2.283 turun menjadi 1.196 di bulan Maret (Listyawardani, 2020).

Kota Makassar merupakan salah satu wilayah episentrum covid-19 di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk Kota Makassar terdapat penurunan jumlah pelayanan kontrasepsi ulang pada bulan Februari – Mei. Jumlah pelayanan kontrasepsi ulang pada bulan Februari sebanyak 6.177 kemudian pada bulan Maret sebanyak 5.848, pada bulan April turun drastis menjadi 4.873 dan pada bulan Mei sebanyak 4.455 pelayanan. Ada 7 kecamatan di Kota Makassar yang mengalami penurunan pelayanan kontrasepsi ulang yaitu Kecamatan

Mamajang, Rappocini, Biringkanaya, Makassar, Mariso, Tallo, dan Sangkarrang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar per 21 November 2020, Kecamatan Rappocini dan Biringkanaya merupakan kecamatan yang memiliki jumlah kasus Covid-19 paling tinggi se-Kota Makassar dan untuk jumlah pasien harian tertinggi per 21 November 2020 diduduki oleh Kecamatan Rappocini yaitu sebanyak 9 kasus. Pelaksanaan pelayanan KB semasa pandemi covid-19, diakui penuh tantangan dan tentu saja membutuhkan kerja sama dari berbagai pihak.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2021) di Purwokerto Utara tentang dampak penurunan jumlah kunjungan KB terhadap ancaman baby boom di era covid-19 menunjukkan bahwa tantangan dalam pelayanan KB di masa pandemi berupa adanya fasilitas pelayanan kesehatan baik primer, rujukan maupun bidan praktek swasta yang belum siap dalam pemenuhan alat pelindung diri (APD), bidan praktek swasta yang tutup semasa pandemi covid-19 karena takut adanya kontak dengan penderita covid-19, pembatasan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta dampak covid19 terhadap perekonomian membuat daya beli masyarakat terhadap alokon menurun terutama bagi PUS yang lebih memilih pelayanan KB di Klinik Swasta dengan pertimbangan kontak dengan penderita covid-19 lebih rendah dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Karmiah (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada pasangan usia subur di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar menunjukkan bahwa umur, pendidikan, pemberian informasi, dan dukungan suami berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi. Sedang penelitian yang dilakukan oleh Ainia (2018) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan ber-KB dengan pendekatan teori sosio-kognitif menunjukkan bahwa pembelajaran observasional, dukungan suami dan akses informasi berpengaruh terhadap kebutuhan ber-KB, sedangkan ekspektasi hasil, efikasi diri dan akses pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kebutuhan ber-KB.

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2019) tentang faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pus dalam ber-KB di Desa Taraha Kecamatan Mandrehe Utara Kabupaten Nias Barat menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap, dan budaya berhubungan dengan keikutsertaan PUS dalam ber-KB. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Lagu (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pasangan usia subur terhadap program keluarga berencana di Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan terhadap keikutsertaan PUS dalam program KB sedangkan faktor *self efficacy*, akses ke pelayanan KB, dukungan petugas, dan dukungan suami tidak memiliki hubungan terhadap

keikutsertaan PUS dalam program KB. Namun, belum ada penelitian serupa yang dilakukan pada masa pandemi covid-19 di Kota Makassar.

Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan Ketidakpatuhan terhadap program KB di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan Ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19 di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19 di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi.

### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis hubungan umur dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemic covid-19

- b. Untuk menganalisis hubungan Pendidikan dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemic covid-19
- c. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemic covid-19
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19.
- e. Untuk menganalisis hubungan persepsi dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19.
- f. Untuk menganalisis hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19.
- g. Untuk menganalisis hubungan sumber informasi dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19.
- h. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19.
- i. Untuk menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi covid-19.

- j. Untuk menganalisis variabel yang paling dominan hubungannya dengan ketidakpatuhan terhadap program KB pada masa pandemi

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau kontribusi bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya pelayanan KB untuk menemukan strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

##### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar khususnya bagi Puskesmas Kasi-Kassi yang berada di wilayah Kecamatan Rappocini dalam pengambilan keputusan guna menentukan kebijakan kesehatan Kota Makassar kedepannya dan bagi pihak lain. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu pihak lain dalam penyajian informasi untuk mengadakan penelitian serupa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut World Health Organization (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mengantisipasi kelahiran yang tidak diinginkan dan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta mengatur jarak dan waktu kelahiran. Sedangkan pengertian keluarga berencana menurut Undang – Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Tujuan KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga inti yang bahagia dan sejahtera dengan menekan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Selain itu, KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk dan sumber daya manusia yang berkualitas, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Program KB ditujukan langsung kepada pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan tujuan tidak

langsung terdiri dari pelaksana dan pengelola Keluarga Berencana, dengan cara menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk mewujudkan keluarga berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Program KB merupakan bagian integral (khusus) dari program pembangunan nasional dan bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya bagi penduduk Indonesia untuk mencapai keseimbangan yang baik dengan potensi produktif nasional. Karena KB merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk, maka program KB ini diharapkan dapat mengadopsi standar Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang bertujuan untuk pertumbuhan yang seimbang. Patut dicatat bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia diakui oleh masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran secara signifikan. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, IUD, dan sebagainya (BKKBN, 2017).



## 2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya (BKKBN, 2017) :

### a. Tujuan umum

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

### b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk yang menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
- 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara memberikan jarak antar kelahiran.

## 3. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri

Mengikuti program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri karena tidak hanya membatasi kelahiran tetapi juga mengurangi risiko gangguan kesehatan jiwa. Berikut beberapa manfaat KB bagi pasangan suami istri (BKKBN, 2017) :

a. Menurunkan risiko kehamilan

Alat dan obat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat dan obat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Biasanya, jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika usia anak kurang dari 2 tahun sudah mempunyai adik, kemungkinan ASI untuk anak tidak bisa terpenuhi selama 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meskipun anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

c. Menjaga kesehatan mental

Sebagian perempuan kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat pasca melahirkan. Depresi biasanya hilang jika

mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

## B. Tinjauan Umum Tentang Alat dan Obat Kontrasepsi

### 1. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari konsepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan akibat bertemunya sel telur dan sel sperma. Oleh karena itu, berdasarkan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan sama-sama memiliki kesuburan normal namun tidak menginginkan kehamilan (Priyatni & Rahayu, 2016). Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan baik itu bersifat sementara maupun bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan

salah satu variabel yang memengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2002).

## 2. Daya Guna Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna kontrasepsi dapat dinilai pada dua tingkat, yaitu (Wiknjosastro, 2002):

- a. Daya guna teoretis yaitu kemampuan kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila metode tersebut dilakukan terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
- b. Daya guna pemakaian yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakainya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakai tidak hati-hati, kurang taat terhadap peraturan, dan sebagainya.

## 3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana

dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

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

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja satu tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2013).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip

metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopii .MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

### C. Tinjauan umum tentang Pelayanan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi oleh World Health Organization (WHO) dan juga telah ditetapkan sebagai bencana nasional non alam oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Per tanggal 23 November 2020 telah tercatat 58.425.681 kasus yang dikonfirmasi di seluruh dunia dengan angka kematian 1.385.218 kematian akibat pandemi covid-19 (WHO, 2020). Pada situasi pandemi ini diharapkan PUS khususnya PUS dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan tidak hamil sehingga petugas kesehatan perlu memastikan mereka tetap menggunakan kontrasepsi. Oleh karena itu, dalam menghadapi pandemi covid-19 ini, pelayanan tetap dilakukan dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan physical distancing. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW). Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB dan Kader untuk minta bantuan

pemberian kondom dan pil kepada klien yang membutuhkan. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemerintah Indonesia dalam menghadapi bencana non alam covid-19 telah mengeluarkan berbagai kebijakan seperti kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), *work from home* (WFH) dan *social distancing* yang kemudian berubah menjadi *physical distancing*. Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Pasangan usia subur (PUS) atau akseptor KB kemungkinan khawatir untuk datang ke fasilitas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan juga kekurangan APD, selain itu penutupan sementara fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya resiko putus-pakai pemakaian kontrasepsi yang akan berdampak pada kehamilan yang tidak direncanakan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lindberg, Vandevusse, Mueller, & Kirstein (2020) menunjukkan bahwa satu dari tiga perempuan (33%) melaporkan bahwa mereka harus menunda atau membatalkan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan reproduksi dan kontrasepsi dikarenakan pandemic covid-19.

Penurunan kunjungan KB disebabkan oleh adanya kebijakan pembatasan jumlah kunjungan dan jam pelayanan di fasilitas kesehatan salah satunya di klinik. Selain itu, banyak fasilitas kesehatan yang terpaksa tutup karena keterbatasan alat perlindungan diri (APD) seperti baju, masker, sarung tangan. Ketersediaan APD yang terbatas terutama di fasilitas kesehatan non pemerintah karena dana penyediaan bersumber dari swadaya klinik tersebut, yang harganya cukup tinggi dan jumlah yang terbatas. Kondisi tersebut yang akhirnya membuat klinik/ fasilitas kesehatan penyedia layanan keluarga berencana (KB) lebih baik tutup daripada berisiko tertular Covid-19.

Penurunan kunjungan KB akan meningkatkan jumlah ibu hamil. Peningkatan jumlah ibu hamil secara signifikan akan menyebabkan lonjakan angka kelahiran 9 bulan yang akan datang. Tentunya peningkatan angka kelahiran yang tinggi ini merupakan satu dampak tidak langsung dari adanya covid-19 yang memerlukan perhatian khusus dari pemerintah. Pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi tanpa peningkatan ekonomi akan menyebabkan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat. Dampak lainnya adalah meningkatnya pengangguran, kriminalitas, memburuknya kondisi sosial dan kondisi perekonomian yang fluktuatif, yang menyebabkan meningkatnya kasus pemberhentian hubungan kerja (PHK) dan penutupan usaha kecil. Hal ini mengurangi daya beli



masyarakat. Akseptor akan berisiko untuk drop out sebagai akseptor karena ketidakmampuan untuk membeli alat dan obat kontrasepsi KB. Mereka akan lebih memilih kontrasepsi mandiri atau sederhana yang risiko kegagalannya tinggi (Purwanti, 2021).

#### D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

##### 1. Usia

Usia merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis seseorang menggunakan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain dimana usia yang semakin lama akan menambah pengalaman belajar yang merupakan konsekuensi dari pengalaman (Notoatmodjo, 2005). Usia berperan sebagai faktor intristik, yang dapat mempengaruhi struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode usia. Usia juga mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan berperilaku (Triyanto & Indriani, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Parhizkar & Raygan (2012) dengan judul *Impact of Family Planning Health Education on the Knowledge and Attitude among Yasoujian Women* menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang, dengan kata lain bertambahnya usia maka pengetahuan tentang keluarga berencana akan meningkat.

Secara teori masa reproduktif seorang perempuan paling optimal adalah antara usia 20 tahun - 35 tahun. Masa ini adalah masa terbaik bagi perempuan untuk hamil, melahirkan, dan menyusui bayi. Oleh karena itu usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun dikategorikan usia reproduktif sehat (Kurniawati & Rokayah, 2015).

## 2. Tingkat Pendidikan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan merupakan 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, masyarakat, bangsa, dan negara.

Berdasarkan teori bahwa pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dimana pengetahuan

ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal (Budiman & Riyanto, 2013). Proses pendidikan berlangsung seumur hidup dimana sebelum seseorang memasuki pendidikan formal di sekolah, orang tersebut lebih dulu mendapat pendidikan secara informal dalam keluarga dan apabila mampu dilanjutkan sampai ke perguruan tinggi.

Menurut teori Blossfeld, pendidikan wanita memiliki efek terhadap fertilitas. Wanita yang berpartisipasi dalam dunia Pendidikan lebih lama akan mengarah pada penundaan memiliki anak. Seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan wanita, maka keinginan untuk memiliki anak pertama turut meningkat namun jumlah anak yang dilahirkan selama masa reproduksi akan menurun. Pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi pola pikir dalam pengambilan keputusan terkait fertilitasnya. Wanita dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima pemikiran-pemikiran baru termasuk informasi mengenai keluarga berencana serta upaya-upaya dalam meningkatkan kualitas hidup dan membangun keluarga yang sejahtera (Indraswari & Yuhan, 2017).

### 3. Pekerjaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga, pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapat

nafkah. Jenis pekerjaan yang dimaksud adalah apabila responden beraktivitas baik di dalam maupun di luar rumah. Salah satu faktor yang menyebabkan wanita tidak melakukan pemeriksaan kehamilan adalah karena terlalu sibuk dengan pekerjaannya. Wanita yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari dan pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Sedang wanita yang bekerja, memiliki kesibukan tambahan sehingga tidak sempat melakukan pelayanan KB. Status sebagai ibu rumah tangga membuat seorang ibu lebih mempunyai waktu untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasannya terutama mengenai pengetahuan tentang kesehatan yang akan dapat membuat perubahan sikap kearah yang lebih baik (Riauwi, Hasneli, & Lestari, 2013).

Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi dan pendapatan keluarga. Kondisi pandemi covid-19 juga berdampak pada ekonomi masyarakat dan menyebabkan menurunnya daya beli terhadap alokon KB, terutama bagi PUS yang memilih pelayanan KB di klinik swasta karena pertimbangan kontak dengan penderita covid-19 lebih rendah bila dibandingkan dengan pelayanan di rumah sakit pemerintah (Purwanti, 2021).

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya mengikuti program keluarga berencana dan melakukan pelayanan KB dengan rutin. Pengetahuan seseorang berbeda-beda karena memiliki tingkatan tersendiri dalam memahami suatu objek. Pengetahuan itu merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, seseorang mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku bagi dirinya maupun keluarga (Notoatmodjo, 2007).

Keluarga Berencana (KB) merupakan strategi untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Hingga saat ini jumlah penduduk Indonesia masih cukup tinggi dan tumbuh secara signifikan dari tahun ke tahun yang dapat menghambat pembangunan, sehingga diperlukan suatu kebijakan untuk membatasinya. Upaya pembatasan ini dilakukan melalui program yang disebut Keluarga Berencana dengan metode kontrasepsi. Saat ini tersedia berbagai macam metode kontrasepsi sehingga calon akseptor harus mengetahui kelebihan, kekurangan, efektivitas dan efisiensi setiap metode (Basuki & Soesilowati, 2015).

Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya terkait dengan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi akan tetapi juga tentang pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada akseptor maupun calon akseptor, sehingga calon akseptor semakin yakin dengan keputusannya memilih alat kontrasepsi. Banyak calon akseptor merasa kesulitan untuk menentukan pilihan jenis kontrasepsi yang akan dipilih karena tidak mengetahui berbagai kelebihan dan kelemahan atau efek samping dari masing - masing metode kontrasepsi. Hal ini bukan karena terbatasnya metode kontrasepsi yang tersedia, melainkan karena kurangnya pengetahuan tentang alat dan obat kontrasepsi dapat menjadi kendala utama dalam penggunaannya (Sajid & Malik, 2010).

#### 5. Persepsi

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat. Persepsi yang berbeda tentang sakit dan tindakan yang diambil Ketika sakit, serta kebutuhan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat (Fitrianty & Taruangi, 2019). Persepsi sebagai “suatu proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan informasi dan pengalaman yang ada dan

kemudian menafsikannya untuk menciptakan keseluruhan gambaran yang berarti (Danarjati & dkk, 2013).

a. Proses terjadinya persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Udai Parek dalam Weta (2020) antara lain:

1) Proses penerimaan rangsangan

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsangan atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indra. Kita melihat sesuatu, mencium, merasakan atau menyentuhnya sehingga kita mempelajari segi-segi lain dari sesuatu itu.

2) Proses menyeleksi rangsangan

Setelah diterima, rangsangan atau data diseleksi. Tidaklah mungkin untuk memperlihatkan semua data yang diterima. Demi menghemat perhatian yang dipergunakan, rangsangan-rangsangan itu disaring dan diseleksi untuk proses lebih lanjut.

3) Proses pengorganisasian

Rangsangan yang diterima kemudian diorganisasikan dalam suatu bentuk.

4) Proses penafsiran

Setelah rangsangan atau data diterima dan diatur, si penerima lalu menafsirkan data itu dengan berbagai cara. Dikatakan bahwa telah terjadi persepsi setelah data itu ditafsirkan. Persepsi pada pokoknya memberikan arti pada berbagai data dan informasi yang diterima.

5) Proses pengecekan

Sesudah data diterima dan ditafsirkan, si penerima mengambil beberapa tindakan untuk mengecek apakah penafsirannya benar atau salah. Proses pengecekan ini mungkin terlalu cepat dilakukan dari waktu ke waktu untuk menegaskan apakah penafsiran atau persepsi dibenarkan atau data baru. Data atau kesan-kesan ini dapat dicek dengan menanyakan kepada orang-orang lain mengenai persepsi mereka.

6) Proses Reaksi

Tahap terakhir dari proses perseptual adalah bertindak sehubungan dengan apa yang telah diserap. Hal ini biasanya dilakukan jika seseorang berbuat sesuatu sehubungan dengan persepsinya. Misalnya, seseorang bertindak sesuai dengan persepsi yang baik atau yang buruk yang telah dibentuknya. Lingkaran persepsi itu belum sempurna sebelum menimbulkan suatu tindakan.



Lingkaran persepsi ini bisa tersembunyi dan bisa pula terbuka. Tindakan tersembunyi berupa pembentukan pendapat atau sikap, sedangkan tindakan yang terbuka berupa tindakan nyata sehubungan dengan persepsi itu. satu gejala yang telah menarik perhatian sehubungan dengan tindakan tersembunyi yaitu “pembentukan kesan”. Pembentukan kesan ialah cara seseorang menyerap membentuk kesan tertentu atas suatu objek atas seseorang menurut ciri-ciri yang diserapnya, atau data yang diterima dari berbagai sumber.

Setelah individu melakukan interaksi dengan objek-objek yang dipersepsikan maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Persepsi positif artinya persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya. Hal itu akan diteruskan dengan keaktifan atau menerima dan mendukung terhadap objek yang dipersepsikan.
- b. Persepsi negatif artinya persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang dipersepsi. Hal itu akan diteruskan dengan kepasifan atau menolak dan menentang terhadap objek yang dipersepsikan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa persepsi itu baik yang positif maupun negatif akan selalu mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Dan munculnya suatu persepsi positif ataupun persepsi negatif semua itu tergantung pada bagaimana cara individu menggambarkan segala pengetahuannya tentang suatu objek yang dipersepsi (Irwanto, 2002).

#### 6. Keterjangkauan Fasilitas

Keterjangkauan dalam teori yang dikemukakan oleh Green merupakan faktor pemungkin yaitu faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan terjadinya sebuah perilaku. Faktor ini meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya serta kemampuan tenaga kesehatan. Dalam konteks pelayanan KB maka sumber daya yang dimaksud dapat berupa sarana pelayanan kontrasepsi, rumah sakit, klinik, dan sejenis yang tersedia murah dan mudah dijangkau. Keterjangkauan yang tinggi menunjukkan fasilitas pelayanan kontrasepsi yang banyak, jaraknya dekat atau mudah dijangkau, dan biaya yang tidak mahal atau terjangkau (Kurniawati & Rokayah, 2015).

Kemudahan akses ke puskesmas sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial ekonomi dan budaya. Akses pelayanan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat

dua faktor penentu yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor - faktor pengguna. Faktor-faktor pelayanan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin (Suharmiati, Handayani, & Kristiana, 2012). Ada tiga hal yang sangat berperan mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan yaitu *supply* (ketersediaan), *barrier* (hambatan), dan *demand* (pemanfaatan) (Laksono, 2018).

Keterjangkauan ini penting untuk meningkatkan layanan kontrasepsi yang optimal. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dimasa pandemi covid-19 dalam jarak yang dekat dari pemukiman atau rumah akseptor KB akan mempengaruhi minat dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan pelayanan KB. Jarak ke lokasi pelayanan KB dan tanggapan peserta KB merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesibilitas) maka semakin mudah

akseptor KB baru untuk mengakses pelayanan KB (Witono, 2020).

## 7. Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan media yang berperan penting dalam menentukan sikap dan keputusan seseorang untuk bertindak. Kurangnya paparan terhadap informasi cenderung untuk melakukan tindakan yang berisiko terhadap masalah kesehatan. Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang banyak menerima informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Paramitha, 2018).

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dari pengirim ke penerima untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat dari sang penerima. Sumber informasi juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat digunakan seseorang untuk mengetahui tentang hal - hal yang baru dan memiliki ciri-ciri yaitu dapat dilihat, dibaca, dipelajari, diteliti, dianalisis, dimanfaatkan, serta dikembangkan dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan ditransformasikan kepada orang lain (Santikasari & Laksmi, 2019). Macam-macam sumber informasi :

- a. Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Contohnya seperti : televisi, radio, video, dan internet.
  - b. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut : booklet, leaflet, selebaran, lembar balik, dan poster.
  - c. Tenaga kesehatan adalah orang yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang khususnya pelayanan keluarga berencana, antara lain yaitu : petugas lapangan keluarga berencana, penyuluh KB, bidan, dan dokter.
  - d. Kader KB merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan maka kader dapat segera menyampaikan langsung kepada akseptor.
  - e. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat untuk membantu dalam menangani masalah.
8. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan salah satu determinan sosial kesehatan dimana keluarga adalah lingkungan hidup seseorang yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Keterlibatan suami

dalam ber-KB bertujuan untuk mendukung penggunaan kontrasepsi dan merencanakan jumlah keluarga untuk menciptakan terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera. Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat berupa dukungan emosional seperti komunikasi interpersonal yang berhubungan dengan perencanaan jumlah anak yang diinginkan, dukungan penghargaan seperti mengantarkan istrinya untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi, dukungan instrumental seperti suami menyediakan dana atau biaya yang dikeluarkan untuk memasang alat kontrasepsi, dan dukungan informatif seperti saran yang diberikan suami untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi (Lagu, Raodhah, Surahmawati, & Nursia, 2019).

Menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

f. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai

kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

g. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

h. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

9. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan pada akseptor KB berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian. Penelitian yang dilakukan oleh Mi'rajiah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemakaian MKJP artinya

pengaruh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, PLKB, dan sebagainya dapat memberi kesan positif yaitu meningkatnya penggunaan MKJP di masyarakat.

Pada masa pandemi covid-19 dimana pemerintah memberlakukan kebijakan mulai dari PSBB, physical distancing, dan work from home. Petugas kesehatan diharapkan dapat berperan aktif dalam kegiatan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan selama pandemi covid-19.

Penelitian yang dilakukan oleh Winarni & Dawam (2016) menunjukkan bahwa informasi perencanaan, pendidikan, dan komunikasi petugas KB memiliki peran penting dalam penyampaian informasi yang akhirnya membuat klien menggunakan kontrasepsi. Demikian pula kunjungan petugas KB secara pribadi kepada klien menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap penggunaan alat dan obat kontrasepsi.



## E. Tabel Sintesa

NO	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Witono dan Suparna Parwodiwiyono / 2020	Kepesertaan keluarga berencana pada masa awal pandemi covid-19 di daerah istimewa yogyakarta	Untuk mengetahui perkembangan kepesertaan KB di Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya yang terkait dengan dinamika pemakaian metode kontrasepsi pada masa awal pandemi Covid-19, yaitu pada Maret-April 2020	Data yang digunakan bersumber dari hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB dan Laporan Pelayanan Kontrasepsi di BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Januari-April 2020. Metode analisis bersifat deskriptif kuantitatif dengan tabel dan grafik.	Hasilnya menunjukkan bahwa jumlah kepesertaan KB aktif dan KB baru pada awal masa pandemic covid-19 mengalami penurunan, sementara unmet need KB menunjukkan kecenderungan meningkat pada periode yang sama. Jumlah peserta KB baru tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020 seiring dengan penambahan jumlah kasus positif Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini disebabkan penurunan intensitas dalam penyuluhan dan operasional pelayanan KB yang dilakukan.
2	Sugi Purwanti/ 2020	Dampak penurunan	Untuk mengetahui	Metode penelitian ini adalah descriptive	Ada hubungan antara

		jumlah kunjungan KB terhadap ancaman baby boom di era Covid-19	hubungan antara pengetahuan, status ekonomi, kesadaran dalam ber KB mandiri, persepsi pada tempat layanan terhadap variabel kunjungan KB.	correlation dengan pendekatan cross sectional. Variabel : pengetahuan, status ekonomi, kesadaran berKB mandiri, persepsi, dan kunjungan pelayanan KB.	Pengetahuan terhadap kunjungan KB dengan pvalue 0.000 ; ada hubungan status ekonomi terhadap kunjungan KB dengan pvalue 0.046 ; Ada hubungan antara kesadaranber-KB mandiri terhadap kunjungan KB dengan pvalue 0,033 ; Ada hubungan antara persepsi tempat pelayanan KB terhadap kunjungan KB dengan nilai pvalue 0,024.
3	Abdul Majid HR Lagu, Sitti Raodhah, Surahmawati, Nursia/ 2019	Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pasangan usia subur terhadap program keluarga berencana di	untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur terhadap program Keluarga Berencana di Kabupaten Gowa.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif, menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel : pengetahuan, self efficacy, akses pelayanan KB, dukungan petugas kesehatan, dukungan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan ( $p=0,041$ ) dengan keikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana. Namun tidak ada hubungan antara self efficacy, akses ke pelayanan KB ( $p=0,063$ ), dukungan petugas KB ( $p=0,741$ ), dukungan suami ( $p=0,741$ ) terhadap keikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana.

		Kabupaten Gowa		suami, dan keikutsertaan berKB.	
4	Nurul Ainia / 2018	Analisis faktor yang memengaruhi kebutuhan ber-KB dengan pendekatan social cognitive theory (Studi di Kecamatan Genteng Surabaya)	Untuk menganalisis faktor yang berpengaruh pada kebutuhan ber-KB dengan teori kognitif sosial	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Variabel pengaruh yang diteliti adalah observational learning, outcome expectation, self efficacy, dukungan suami, akses informasi, dan akses pelayanan kesehatan. Variabel dependen adalah kebutuhan ber-KB.	Terdapat pengaruh observasional learning, dukungan suami, dan akses informasi terhadap kebutuhan ber KB. Faktor yang paling berpeluang untuk memengaruhi kebutuhan dalam ber-KB adalah akses informasi.
5	Hasanah Pratiwi Harahap / 2019	Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan PUS dalam ber-	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan	Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Metode pengumpulan data menggunakan data	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pada variabel pengetahuan mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 42 responden (52%) dengan nilai p value $0,000 < 0,05$ , pada sikap mayoritas sikap negatif sebanyak 55 responden (68%) dengan nilai p value

		KB di Desa Taraha Kecamatan Mandrehe Utara Kabupaten Nias Barat Nias Barat	keikutsertaan PUS dalam berKB di Desa Taraha Kabupaten Nias Barat Tahun 2018.	primer (kuesinoer). Sampel penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur yang merupakan akseptor dan bukan akseptor sebanyak 81 PUS dengan teknik stratified random sampling. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis Chi-square.	0,010<0,05, pada faktor budaya mayoritas budaya kurang baik sebanyak 44 responden (54%) diperoleh nilai $p<0,001<0,05$ . Disarankan kepada instansi pemerintah terkait di Kabupaten Nias Barat untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang KB.
6	Dian Herawati, Dina Fitriana Rosyada, Rita Dian Pratiwi, Estri Neni Wigati / 2020	Family planning service by midwifery of private midwifery practice in Yogyakarta during the pandemic period of covid-19	Menganalisis kunjungan pelayanan keluarga berencana di pelayanan bidan mandiri di Yogyakarta.	Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif deskriptif observasional.	Hasil menunjukkan hampir semua metode kontrasepsi mengalami penurunan dalam pelayanan di praktek mandiri bidan kecuali suntik progesterin. Sejumlah 44,7% bidan memberikan pelayanan keluarga berencana melalui Intrauterine Device (IUD) post placenta. Protokol pelayanan keluarga berencana telah dilakukan di era masa pandemi Covid-19 sebanyak 78,7% bidan, yakni secara online dan pelayanan telah menggunakan standar alat pelindung diri. Terjadi penurunan pelayanan keluarga berencana oleh bidan di praktek bidan mandiri di

					Yogyakarta selama pandemi Covid-19 sebesar 13,8% (mulai Februari hingga April 2020).
7	Owen Nkoka, Watanja M. Mphande, Peter A. M. Ntenda, Edith B. Milanzi, Victor Kanje, and Shiaau J. G. Guo / 2020	Multilevel analysis of factors associated with unmet need for family planning among Malawian women	Untuk meneliti faktor tingkat individu dan komunitas yang terkait dengan unmet kebutuhan keluarga berencana (KB) di kalangan perempuan Malawi.	Data dari survei demografi dan kesehatan Malawi 2015-16 digunakan untuk menganalisis 15.931 wanita. Hubungan antara faktor tingkat individu dan komunitas dan kebutuhan yang tidak terpenuhi dinilai menggunakan biner bertingkat model regresi logistik.	Prevalensi total unmet need 21,0%. Wanita berusia $\geq 35$ tahun lebih cenderung mengalami unmet total kebutuhan [rasio odds yang disesuaikan (aOR) = 1,19, interval kepercayaan 95% (CI) = 1,04-1,35] dibandingkan dengan mereka yang berusia 15-24 tahun. Wanita yang sudah menikah [aOR = 0,41, 95% CI = 0,35-0,48], dan yang bekerja [aOR = 0,78, 95% CI = 0,71-0,85] dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih kecil untuk memiliki total kebutuhan yang belum terpenuhi dibandingkan dengan yang belum menikah, dan tidak bekerja wanita, masing-masing. Di tingkat komunitas, wanita dari komunitas dengan persentase wanita kaya yang tinggi rumah tangga [aOR = 0,81, 95% CI = 0,67-0,96], dan mereka yang berasal dari komunitas dengan

					<p>persentase perempuan berpendidikan [aOR = 0,86, 95% CI = 0,76-0,96 dan aOR = 0,81, 95% CI = 0,70-0,93, masing-masing] lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki total kebutuhan KB yang belum terpenuhi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari komunitas dengan persentase orang kaya dan berpendidikan rendah wanita, masing-masing. Perubahan proporsional dalam varians menunjukkan bahwa sekitar 36,0% dari total variasi dalam odds kebutuhan yang tidak terpenuhi di seluruh komunitas dijelaskan oleh faktor tingkat individu dan komunitas. Apalagi Korelasi intraclass menunjukkan bahwa sekitar 3,0% dari total variasi tetap tidak dapat dijelaskan bahkan setelah dikontrol baik faktor tingkat individu maupun komunitas.</p>
8	Tsholofelo Adelekan,	Early effect of the covid-	Penelitian ini bertujuan untuk	Menganalisis data administrasi	Jumlah kepala petugas layanan kesehatan primer di seluruh provinsi

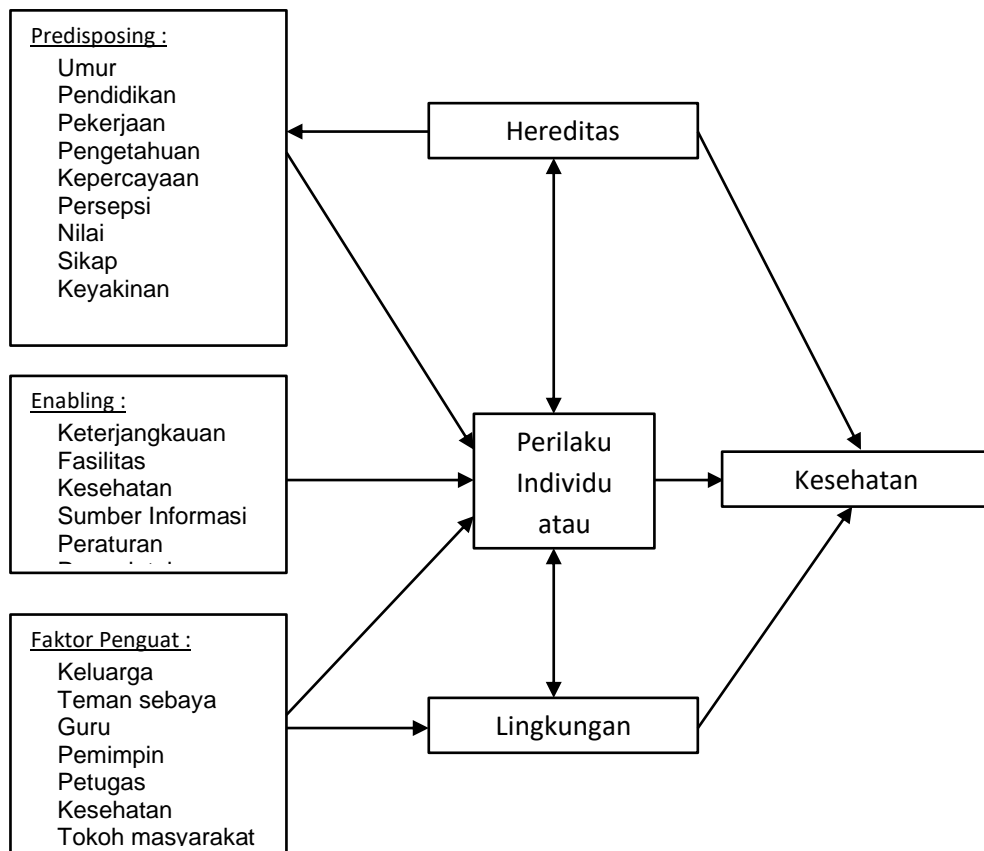
	Belete Mihretu, Witness Mapanga, Sithembile Nqeketo, Lawrence Chauke, Zuko Dwane, and Laurel Baldwin-Ragaven / 2020	19 pandemic on family planning utilisation and termination of pregnancy services in Gauteng, South Africa : March-April 2020	mendeskrripsikan pengaruh pandemi COVID-19 terhadap KB dan KB penghentian pemanfaatan layanan kehamilan segera setelah lockdown di Provinsi Gauteng.	pemanfaatan layanan klinis selama dua tahun sebelumnya, termasuk lima minggu setelah pemberlakuan penguncian di Afrika Selatan, dari database Sistem Informasi Kesehatan Distrik selama periode 1 April 2018–30 April 2020.	menurun hampir 500.000 kunjungan setelah periode kunci. Pola pemanfaatan KB yang didorong oleh permintaan menurun selama dua bulan sebelumnya pandemi COVID-19 dan semakin menurun selama lockdown. Mengalihkan metode kontrasepsi kepada mereka yang kurang mampu efektivitas tercatat sebagai tren selama dua tahun sebelumnya. Perbandingan tahun ke tahun dari April 2018 hingga April 2020 menunjukkan penurunan yang konsisten dalam penggunaan metode suntik dan peningkatan penggunaan pil kontrasepsi oral.
9	Alemu Kebede, Sileshi G. Abaya, Elias Merdassa, and Tariku Tesfaye Bekuma / 2019	Factors Affecting demand for modern contraceptives among currently married reproductive age	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menilai permintaan alat kontrasepsi modern dan faktor-faktor terkait di antara wanita kawin kelompok	Desain studi cross-sectional berbasis komunitas dilakukan dari tanggal 15-30 Januari 2015 pada 584 orang memilih secara sistematis wanita kawin usia subur di enam kebeles pedesaan di Kabupaten Nunu	Total permintaan alat kontrasepsi modern adalah 450 (77,1%) dimana 325 (55,7%) diantaranya adalah pengguna saat ini dan 125 (21,4%) dari mereka tidak terpenuhi kebutuhan akan metode kontrasepsi modern. Berada di kelompok usia yang lebih muda (15-24 dan 25-34 tahun [AOR = 0,196; 95% CI: 0,055, 0,692] dan [AOR = 0,179, 95% CI: 0,043,

		women in rural Kebeles of Nunu Kumba District, Oromia, Ethiopia	usia subur di pedesaan kebeles Kabupaten Nunu Kumba, 2015.	Kumba. Kuesioner yang telah diuji sebelumnya dan yang diberikan oleh pewawancara digunakan untuk mengumpulkan data. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 20. Statistik deskriptif dilakukan untuk meringkas data. Analisis regresi logistik multivariat metode digunakan dan rasio odds dengan interval kepercayaan 95% digunakan untuk mengontrol kemungkinan pembaur.	0,745], suami tidak berniat menambah anak lagi [AOR = 4,124, 95% CI: 1,891, 8,996], jumlah anak hidup [AOR = 2.617, 95% CI: 1.056, 6.486], dan pasangan yang tidak pernah berdiskusi tentang KB [AOR = 0.340, 95% CI: 0,187, 0,619] adalah faktor yang terkait dengan permintaan akan metode kontrasepsi modern.
--	--	---	--	---	--



10	George K Kiggundu, Mathew S Nyashanu and Mandu S Ekpenyong/ 2020	An exploration of the factors affecting the utilization of family planning services among youth (18-24 years) at community level in rural Budaka district, Uganda	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kontrasepsi KB di kalangan remaja (18-24 tahun) di tingkat masyarakat di pedesaan Budaka. distrik, Uganda.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif. Delapan diskusi kelompok terfokus dilakukan diikuti oleh enam belas wawancara semi-terstruktur lanjutan dengan kaum muda. Setiap kelompok fokus terdiri dari 10 peserta (N = 80). Enam belas wawancara lanjutan satu per satu dimaksudkan untuk dieksplorasi lebih jauh masalah yang diangkat dalam kelompok fokus (N = 16). Pendekatan tematik yang didukung oleh empat fase The Silences Framework (TSF) digunakan untuk menganalisis data.	Studi menemukan bahwa agama, resistensi pasangan; kehilangan libido, mandul, waktu tunggu lama dan jarak dari fasilitas kesehatan, kurang kerahasiaan / kerahasiaan, perdarahan menstruasi yang berlebihan, kanker dan ketakutan memiliki bayi cacat, membatasi pemanfaatan pelayanan kontrasepsi KB sementara kontrasepsi sebagai pencegahan HIV dan penjarangan anak mendorong remaja untuk menggunakan layanan kontrasepsi KB.
----	--	---	---	---	---

## F. Kerangka Teori



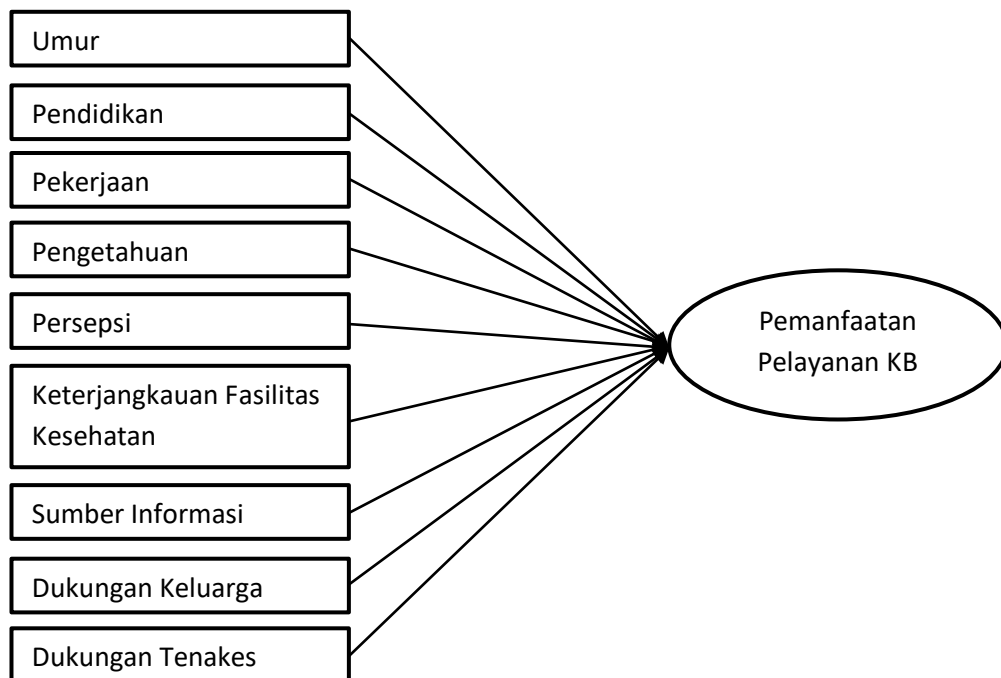
Gambar 1. Kerangka Teori

The Precede–Proceed Model for Health Programme Planning and Evaluation

Model Precede-Proceed adalah suatu konsep yang dibuat oleh Lawrence W. Green pada tahun 1974, yang dapat membantu perencanaan suatu program kesehatan, pembuat kebijakan dan evaluator untuk menganalisis suatu situasi atau program kesehatan yang efektif dan efisien. Konsep ini digunakan karena komponen-komponen yang ada di dalamnya sesuai dengan apa yang ingin diukur dalam penelitian ini.


Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan baik faktor individu maupun lingkungan. Berdasarkan teori *Precede-Proceed*, perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

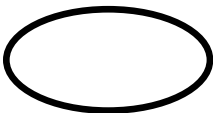
### G. Kerangka Konseptual



Gambar 2. Kerangka Konseptual

Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

Kerangka konsep tersebut menerangkan bahwa variabel yang diteliti oleh peneliti berdasarkan tahapan dari konsep Green adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan persepsi) pemungkin (keterjangkauan fasilitas kesehatan dan sumber informasi) dan penguat (dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan).

#### H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1	Umur	Umur responden dihitung dari tanggal kelahiran sampai tanggal dilakukannya penelitian sesuai dengan data yang diisi oleh responden	Kuesioner	1 = berisiko hamil (<20 tahun dan >35 tahun) 2 = tidak berisiko hamil (20-35 tahun)	Nominal
2	Tingkat Pendidikan	Lama pendidikan formal yang ditempuh responden	Kuesioner	1 = 12 Tahun 2 = <12 Tahun	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan oleh responden dan mendapatkan penghasilan dari kegiatan tersebut	Kuesioner	1= Bekerja 2= Tidak bekerja	Nominal
4	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden tentang pelayanan KB yang diukur	Kuesioner	Pengetahuan cukup jika skor $\geq$ 50% Pengetahuan kurang	Ordinal

		berdasarkan kemampuan responden menjawab pertanyaan		jika skor <50%	
5	Persepsi	<p>Pandangan responden mengenai pelayanan KB pada masa pandemi covid-19</p> <p>Persepsi negatif : Responden cenderung menolak dan menentang metode pelayanan KB pada masa pandemi</p> <p>Persepsi positif : Responden cenderung menerima dan mendukung metode pelayanan KB pada masa pandemi</p>	Kuesioner	<p>Persepsi negatif, bila total skor &lt;50%</p> <p>Persepsi positif, bila skor <math>\geq</math> 50%</p>	Ordinal
6	Keterjangkauan Fasilitas	Kemampuan responden dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dilihat dari banyaknya pilihan faskes yang tersedia, jarak faskes, dan biaya pelayanan.	Kuesioner	<p>Keterjangkauan mudah jika skor <math>\geq</math> 50%</p> <p>Keterjangkauan sulit jika skor &lt;50%</p>	Ordinal

7	Sumber Informasi	Sumber utama responden mendapatkan informasi tentang pelayanan KB dimasa oandemi covid-19	Kuesioner	1 = Sosial media 2 = Bidan/ Petugas kesehatan 3 = TV 4 = Teman 5 = Tetangga 6 = Keluarga 7 = Kader	Nominal
8	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh suami, orang tua, mertua, kakak/adik, dan anggota yang dianggap bagian keluarga kepada responden selama menggunakan pelayanan KB	Kuesioner	Dukungan keluarga cukup jika skor $\geq 50\%$  Dukungan keluarga kurang jika skor $< 50\%$	Ordinal
9	Dukungan Tenaga Kesehatan	Pernyataan responden bahwa tenaga kesehatan memberikan dukungan dan arahan untuk melakukan pelayanan KB dimasa pandemi	Kuesioner	Dukungan Petugas Kesehatan cukup jika skor $\geq 50\%$  Dukungan petugas kesehatan kurang jika skor $< 50\%$	Ordinal
10	Ketidakpatuhan terhadap Program KB	Tingkat ketidaktaatan dan ketidakdisiplinan akseptor KB dalam menggunakan	Observasi	Ya = Berdasarkan hasil observasi tidak mengikuti	Nominal

		alat kontrasepsi (Suntik, Pil, dan Kondom)		aturan pengguna an kontraseps i secara teratur dan tepat waktu selama masa pandemi covid-19  Tidak = Mengikuti aturan pengguna an kontraseps i secara teratur dan tepat waktu selama masa pandemi covid-19	
--	--	--	--	--	--

## Penilaian Skoring dan Penentuan Kriteria Objektif Variabel

### 1. Kuesioner Pengetahuan

Bentuk pertanyaan untuk kuesioner pengetahuan berupa pilihan benar dan salah dengan jumlah pernyataan positif sebanyak 9 nomor dan pernyataan negatif sebanyak 1 nomor. Jawaban benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan salah diberi skor 0

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 10$$

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 10 \times 0 \\ &= 0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{Nilai skor tertinggi} - \text{Nilai skor terendah} \\ &= 10 - 0 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= (\text{Range (R)}) / (\text{Kategori (K)}) \\ &= 10 / 2 = 5 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah :

$$\text{Cukup} = \text{Jika skor} \geq 5 \text{ (50\%)}$$

$$\text{Kurang} = \text{Jika skor} < 5 \text{ (50\%)}$$



## 2. Kuesioner Persepsi

Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju.

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 10$$

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 10 \times 4 \\ &= 40\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{Nilai skor tertinggi} - \text{Nilai skor terendah} \\ &= 40 - 10 \\ &= 30\end{aligned}$$

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= \text{Range (R)} / \text{Kategori (K)} \\ &= 30/2 \\ &= 15\end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah :

$$\text{Positif} = \text{Jika skor} \geq 15$$

$$\text{Negatif} = \text{Jika skor} < 15$$

### 3. Kuesioner Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Kuesioner keterjangkauan faskes terdiri dari 6 pertanyaandan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 4$$

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor nilai tertinggi} \\ &= 4 \times 1 \\ &= 4\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor nilai terendah} \\ &= 4 \times 0 \\ &= 0\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{Skor nilai tertinggi} - \text{Skor nilai terendah} \\ &= 4 - 0 \\ &= 4\end{aligned}$$

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= \text{Range (R)} / \text{Kategori (K)} \\ &= 4/2 \\ &= 2\end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah :

$$\text{Mudah} = \text{Jika skor} \geq 2 \text{ (50\%)}$$

$$\text{Sulit} = \text{Jika skor} < 2 \text{ (50\%)}$$

#### 4. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan “Ya” dan “Tidak” dengan jumlah pertanyaan positif sebanyak 6 nomor dan pertanyaan negatif sebanyak 4 nomor. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan yang salah diberi skor 0.

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 10$$

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 10 \times 0 \\ &= 0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{Nilai skor tertinggi} - \text{nilai skor terendah} \\ &= 10 - 0 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= (\text{Range (R)})/(\text{Kategori (K)}) \\ &= 10/2 = 5 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah :

$$\text{Cukup} = \text{Jika skor} \geq 5 \text{ (50\%)}$$

$$\text{Kurang} = \text{Jika skor} < 5 \text{ (50\%)}$$

## 5. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner dukungan petugas kesehatan terdiri dari 10 pertanyaan “Ya” dan “Tidak” dengan jumlah pertanyaan positif sebanyak 8 nomor dan pertanyaan negatif sebanyak 2 nomor. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan yang salah diberi skor 0.

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 10$$

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 10 \times 0 \\ &= 0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{Nilai skor tertinggi} - \text{Nilai skor terendah} \\ &= 10 - 0 \\ &= 10 \end{aligned}$$

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= (\text{Range (R)})/(\text{Kategori (K)}) \\ &= 10/2 = 5 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah :

$$\text{Cukup} = \text{Jika skor} \geq 5 \text{ (50\%)}$$

$$\text{Kurang} = \text{Jika skor} < 5 \text{ (50\%)}$$