

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kesejahteraan Keluarga

a. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kesejahteraan adalah keadaan sejahtera, aman, selamat, dan tentram. Kesejahteraan merupakan suatu hal yang bersifat subjektif, sehingga setiap keluarga atau individu di dalamnya yang memiliki pedoman, tujuan, dan cara hidup yang berbeda akan memberikan nilai yang berbeda tentang faktor-faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan (BKKBN, 2015).

Kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana seluruh kebutuhan jasmani dan rohani dari rumah tangga tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat hidup. (Badan Pusat Statistik. 2014)

Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Keluarga

1) Faktor Internal

a) Jumlah Anggota Keluarga

Zaman sekarang tuntutan keluarga semakin meningkat, tidak hanya cukup dengan kebutuhan primer (sandang, pangan, papan, pendidikan) tetapi kebutuhan lainnya seperti hiburan, rekreasi, sarana ibadah, sarana untuk transportasi dan lingkungan yang serasi. Kebutuhan ini akan lebih memungkinkan dapat terpenuhi jika jumlah anggota dalam keluarga sedikit.

b) Tempat Tinggal

Suasana tempat tinggal sangat mempengaruhi kesejahteraan keluarga. Tempat tinggal yang diatur sesuai selera keindahan, bersih, aman akan menimbulkan suasana yang tenang. Sebaliknya tempat tinggal yang tidak teratur dan kotor tidak jarang akan menimbulkan suasana kebosanan. Kadang-kadang sering terjadi ketegangan antara anggota keluarga karena tidak memperoleh rasa nyaman dan tentram akibat tempat tinggal yang membuat kacaunya pikiran.

c) Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga

Keadaan sosial dalam keluarga dapat dikatakan baik atau harmonis, bilamana ada hubungan yang baik dan benar-benar didasari ketulusan hati dan rasa kasih sayang antara anggota keluarga. Manifestasi daripada hubungan hubungan yang benar-

benar didasari ketulusan hati dan rasa penuh kasih sayang, nampak dengan adanya saling hormat menghormati, toleransi, bantu membantu dan saling mempercayai. Ekonomi dalam keluarga meliputi keuangan dan sumber-sumber yang dapat meningkatkan taraf hidup anggota keluarga. Semakin banyak sumber keuangan atau pendapatan yang diterima maka akan meningkatkan taraf hidup keluarga. Adapun sumber keuangan/pendapatan dapat diperoleh dari menyewakan tanah, pekerjaan lain diluar berdagang, dsb(BKKBN, 2015).

2) Faktor Eksternal

Kesejahteraan keluarga perlu dipelihara dan terus dikembangkan agar tidak terjadi kegoncangan dan ketegangan jiwa diantara anggota keluarga karena hal ini dapat mengganggu kenyamanan kehidupan dan kesejahteraan keluarga. Faktor yang dapat mengakibatkan kegoncangan jiwa atau ketentraman batin anggota keluarga yang datang dari luar lingkungan keluarga antara lain:

a) Faktor Manusia

Iri hati dan fitnah, ancaman fisik, pelanggaran norma

b) Faktor Alam

Bahaya alam, kerusuhan, dan berbagai macam virus penyakit.

c) Faktor Ekonomi Negara

Pendapatan tiap penduduk atau income perkapita rendah, inflasi.

(BKKBN, 2015)

c. Tahapan Keluarga Sejahtera

BKKBN mendefinisikan keluarga berdasarkan konsep/pendekatan kesejahteraan keluarga, yaitu dengan membagi kriteria keluarga ke dalam lima tahapan, yaitu keluarga prasejahtera (KPS), keluarga sejahtera I (KS I), keluarga sejahtera II (KS II), keluarga sejahtera III (KS III), dan keluarga sejahtera III plus (KS III Plus). Aspek keluarga sejahtera dikumpulkan dengan menggunakan 21 indikator sesuai dengan pemikiran para pakar sosiologi dalam membangun keluarga sejahtera dengan mengetahui faktor-faktor dominan yang menjadi kebutuhan setiap keluarga. Faktor-faktor dominan tersebut terdiri dari : pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan psikologi, kebutuhan pengembangan dan kebutuhan aktualisasi diri dalam berkontribusi bagi masyarakat di lingkungannya. Dalam hal ini, kelompok yang dikategorikan penduduk miskin oleh BKKBN adalah KPS dan KS I. Berikut ini adalah indikator keluarga yang dapat dikategorikan sebagai keluarga sejahtera sesuai dengan tingkat kesejahteraan menurut BKKBN (2017) yaitu :

1) Tahapan Keluarga Prasejahtera (KPS)

Keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu dari 5 kebutuhan dasarnya (*basic needs*) sebagai keluarga sejahtera I.

2) Tahapan Keluarga Sejahtera I (KS I)

Yaitu keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal tetapi belum dapat kebutuhan psikologis (*psychological needs*) keluarga. Indikatornya yaitu:

- a) Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
 - b) Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
 - c) Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding yang baik.
 - d) Bila ada anggota keluarga sakit dibawa ke sarana kesehatan.
 - e) Bila pasangan usia subur ingin ber KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi.
 - f) Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga bersekolah.
- 3) Tahapan Keluarga Sejahtera II (KS II)

Yaitu keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, juga telah dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya (*Psychologica needs*), tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi. Adapun indikator keluarga sejahtera II (KS II) atau indikator "kebutuhan psikologis (*Psychologica needs*) keluarga yaitu :

- a) Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.
- b) Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur.

- c) Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru dalam setahun.
 - d) Luas lantai rumah paling kurang 8 m² untuk setiap penghuni rumah.
 - e) Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing.
 - f) Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan.
 - g) Seluruh anggota keluarga umur 10 - 60 tahun bisa baca tulisan latin.
 - h) Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi.
- 4) Tahapan Keluarga Sejahtera III (KS III)
- Yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangan keluarganya (*developmental needs*). Pada keluarga sejahtera III, kebutuhan fisik, sosial psikologis dan pengembangan telah terpenuhi, adapun indikatornya yaitu:
- a) Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama.
 - b) Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang.
 - c) Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi.

- d) Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal.
 - e) Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar, majalah, radio, tv, internet.
- 5) Tahapan Keluarga Sejahtera III *Plus* (KS III+)
- Yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangannya dan akuntabilitas diri (*self esteem*) telah terpenuhi, adapun indikator keluarga sejahtera III plus yaitu:
- a. Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materil untuk kegiatansosial.
 - b. Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/ institusimasyarakat.

d. Cara Menentukan Kesejahteraan Keluarga

Tahapan pencapaian tingkat kesejahteraan keluarga adalah:

Keluarga prasejahtera yaitu keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan agama, pangan, sandang dan kesehatan. Bila ada salah satu dalam item kelompok I tidak terpenuhi. Keluarga sejahtera tahap I adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologinya. Bila sebuah keluarga memenuhi semua kriteria seperti tertuang dalam item-item kelompok I tetapi salah satu kriteria dari tahap II belum terpenuhi.

Keluarga sejahtera tahap II yaitu keluarga-keluarga yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar dan kebutuhan sosial psikologinya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangannya seperti menabung dan memperoleh informasi. Jika keluarga tersebut memenuhi semua kriteria tahap I dan II. Tetapi salah satu dari kriteria tahap III belum terpenuhi.

Keluarga sejahtera tahap III yaitu keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, dan kebutuhan pengembangan namun belum dapat memenuhi kebutuhan akuntabilitas diri. Bila keluarga tersebut telah memenuhi kriteria tahap I, II, III.

Keluarga sejahtera tahap III plus yaitu keluarga yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan, meliputi kebutuhan dasar, sosial psikologis, dan pengembangan, serta dapat memenuhi kebutuhan akuntabilitas diri. Bila keluarga telah mampu memenuhi kriteria tahap I, II, III dan III+.

Jadi, meskipun sebuah keluarga memenuhi kriteria tahap II, III, dan III+, salah satu item dalam tahap I tidak terpenuhi maka keluarga tersebut masuk kategori prasejahtera (BKKBN, 2015).

2.1.2 Konsep Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) ber-KB

a. Definisi Partisipasi

Definisi Partisipasi Menurut beberapa ahli didefinisikan sebagai berikut.

- 1) Partisipasi adalah kegiatan memanfaatkan waktu luang untuk kegiatan yang berhubungan dengan suatu kegiatan tertentu. Partisipasi juga diartikan ikut serta ambil bagian untuk melakukan atau menikmati sarana dan prasarana sosial yang ada (BPS, 2014).
- 2) Sastrodipoetra (Rohman Aainur, 2009) menyatakan bahwa partisipasi adalah keterlibatan yang bersifat spontan yang disertai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kepentingan bersama.
- 3) Alastratre White (dalam Rohman Ainur, 2009) menyatakan partisipasi sebagai keterlibatan komunitas setempat secara aktif dalam sosialisasi, pengambilan keputusan atau pelaksanaannya terhadap proyek pembangunan.

Jadi dalam beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keikutsertaan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu kegiatan. Kecenderungan seseorang untuk berpartisipasi tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Secara umum yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk berpartisipasi dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor yang timbul dari dalam dan faktor yang timbul dari luar.

Faktor yang timbul dari dalam yaitu faktor yang timbul dengan sendirinya pada diri seseorang. Faktor ini dapat berupa sikap,

pengetahuan atau partisipasi dari individu itu sendiri untuk ikut serta dalam suatu kegiatan. Faktor yang timbul dari luar yaitu faktor yang timbul atau datang dari luar diri seseorang, dapat dari lingkungan atau orang lain. Faktor ini dapat berupa paksaan, anjuran, ataupun penyuluhan (Mardikanto, 2014).

b. Definisi Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014). PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga. (BKKBN, 2015)

c. Keikutsertaan PUS ber-KB

Partisipasi atau keikutsertaan PUS dalam penelitian yang dimaksud adalah keikutsertaan PUS menggunakan atau tidak menggunakan KB. Bentuk partisipasi atau keikutsertaan pasangan usia subur yang mengikuti program KB yang dimaksud yaitu jenis alat kontrasepsi yang dipakai oleh PUS. Dan jika tidak menggunakan KB dilihat apakah Berhenti menggunakan alat kontrasepsi atau tidak sama sekali menggunakan alat kontrasepsi (Sulistiyawati, 2012).

d. faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur mengikuti KB

Dalam upaya mengembangkan kesehatan reproduksi dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia, PUS memiliki peran untuk ikut berpartisipasi pada program KB. Salah satu peran serta PUS dalam program keluarga berencana yaitu sebagai peserta KB. Partisipasi PUS adalah suatu wujud tanggung jawab PUS dalam keikutsertaan KB dan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarga (BKKBN, 2015)

Hasil penelitian Wijayanti (2009) menunjukkan bahwa pengetahuan PUS tentang KB berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan kesejahteraan keluarga berpengaruh pada rendahnya partisipasi PUS terhadap KB. Adapun Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PUS mengikuti KB meliputi :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah penentu yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga dapat membentuk suatu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi oleh pengalaman baik informasi dari media masa, tema ataupun leaflet. Dalam penelitian Kusumaningrum (2009) pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk ber KB dan

pengetahuan yang rendah dapat membuat seseorang tidak ingin menggunakan KB.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Menurut Lawrence Green perilaku seseorang untuk menggunakan kontrasepsi oleh faktor PRECEDE yaitu *Predisposing*, *Enabling*, *Reinforcing*, dimana salahsatu faktor *Predisposing* adalah pendidikan (Notoatmodjo,2012)

3) FaktorEkonomi

Ekonomi adalah kebutuhan sehari-hari yang diperlukan oleh manusia, dalam melakukan aktifitas sehari-hari, manusia harus membutuhkan suatu alat untuk mencapai suatu keinginan, alat itu berasal dari keadaan ekonomi seseorang tersebut, seseorang yang mempunyai ekonomi kurang atau rendah sulit untuk mempunyai alat untuk mencapai keinginan tersebut. Dalam penelitian Triningsih(2013), ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan pendidikan dengan keikutsertaan PUS ber KB di desa Ngaru- aru kecamatan Banyudono.

4) Faktor umur

Usia seseorang dalam berumah tangga dapat mempengaruhi kehidupan keluarga. Usia yang sudah matang akan memberikan kenyamanan dalam mengambil suatu keputusan dan mengatasi masalah. Hal tersebut juga berdampak pada pemilihan akseptor KB, usia yang sudah matang akan mudah untuk memilih kontrasepsi yang baik. Hasil penelitian Suprihastuti (2009) menunjukkan bahwa dari segi usia, pemakaian alat kontrasepsi PUS cenderung pada umur yang lebih tua dibandingkan umur muda. Indikasi ini memberi petunjuk bahwa kematangan pria juga ikut mempengaruhi untuk saling mengerti dalam kehidupan keluarga.

e. Keluarga Berencana

1) Pengertian KB

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati, 2012). Menurut UU No 10 tahun 1992 dalam Handayani (2010) Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Keluarga berencana merupakan 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 (BKKBN, 2015).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dilakukan untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2) Tujuan Keluarga Berencana

Mensinergikan target MDGs 2015 dengan program KB, ada 8 tujuan yang ingin dicapai dalam MDGs, yaitu: mewujudkan pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan, memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, maningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup, membangun kemitraan global dalam pembangunan (Sulistiyawati, 2012).

Ada 2 tujuan dalam program KB Nasional, yaitu:

- a) Mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya Pembangunan Nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan.
- b) Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera (Muryanta Andang, 2010)

3) Manfaat KB

Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Sulistyawati, 2012)

4) Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2012).

5) Ruang Lingkup Program KB

Menurut Sulistyawati (2012) ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

a) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi; meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang

dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan

b) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut: memperbaiki kesehatan fisik, mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

c) Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga; dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut: keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara.

f. Konsep Kontrasepsi

1) Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan/mencegah dan “konsepsi” artinya pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud

dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut.(BKKBN, 2015).

Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi, alat atau obat-obatan (Mochtar R, 2009).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilisasi (Hanifa, 2009).

2) Tujuan Kontrasepsi (Sarwono, 2009)

- a) Memudahkan kehamilan. Pasangan dengan istri dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya.
- b) Mengajarkan kehamilan (mengatur kesuburan)
- c) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi).

3) Macam-macam Kontrasepsi

a) Kontrasepsi Tradisional

(1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.(Sarwono, 2009).

(2) Pantang Berkala (Cara Kalender)

Pantang berkala juga merupakan salah satu metode kontrasepsi alamiah dimana dalam hal ini siklus menstruasi

wanita sangat berpengaruh. Pantang berkala Adalah berpantang (tidak koitus) beberapa hari sebelum, ditambah beberapa hari setelah ovulasi (M. Rustam. 2012).

(3) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya progesteron serta MAL (Sarwono, 2009)

b) Kontrasepsi Modern

(1) Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi mekanis untuk pria, dimana dahulu penggunaan kondom untuk tujuan perlindungan terhadap penyakit kelamin. Kondom adalah sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Sarwono, 2009).

(2) Pil Kontrasepsi Kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi adalah pil kontrasepsi berisi estrogen maupun progesteron. Dosis estrogen ada yang 0,05, 0,08 dan 0,1 mg per tablet, sedangkan dosis dan jenis progesteronnya bervariasi. (Mochtar R, 2009).

(3) Pil Progestin (*Minipil*)

Adalah pil kontrasepsi yang hanya terdiri dari progesteron saja dalam dosis rendah (0,5 mg atau kurang) dan diberikan secara terus menerus setiap hari tanpa berhenti. (Mochtar, Rustam. 2012)

(4) Kontrasepsi Suntik 1 bulanan

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cylofem). Dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan 1.M sebulan sekali.

(5) Kontrasepsi suntik 3 bulanan

Depo provera (*medroksiprogesteron asetat*) merupakan kontrasepsi hanya mengandung progestin yang berada dalam bentuk mikrokristal, tersuspensi dalam larutan akuosa 150 mg intramuskular (gluteal atau deltoid) yang diberikan 3 bulanan (Sarwono, 2009)

(6) Kontrasepsi Implan/Susuk

Adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (Progesteron Sintetik) yang ditanamkan dibawah kulit. Adapun Jenis implan yaitu Norplant yang Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. Sedangkan Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

(7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Menurut Sarwono (2009), dijelaskan alat kontrasepsi dalam rahim adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam rongga rahim wanita. Adapun jenis AKDR/IUD yaitu AKDR CuT-380AKecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga. Jenis ini sekarang direkomendasikan, NOVA T (*Schering*) dan *Lippes Loop*

(8) Vasektomi.

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Sarwono, 2009).

2.1.3 Keterkaitan antara Tingkat Kesejahteraan Keluarga dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS)

Tingkat kesejahteraan menurut indikator keluarga sejahtera BKKBN adalah keluarga yang telah mampu memenuhi kebutuhan baik yang bersifat dasar, sosial-psikologis, maupun yang bersifat pengembangan, serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat. Program pembangunan keluarga sejahtera sudah dilakukan oleh BKKBN untuk memebentuk keluarga yang sejahtera. Adapun ruang lingkup dapat dikatakan keluarga sejahtera yaitu dapat terpenuhi kesejahteraan ekonomi, kesejahteraan sosial dan kesejahteraan psikologi. Kesejahteraan keluarga disini dapat dinilai melalui 13 variabel. Variabel tersebut meliputi agama, pangan, sandang, papan, kesehatan, pendidikan, keluarga berencana, tabungan, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan, informasi, transportasi, dan peranan dalam masyarakat. Ketigabelas variabel tersebut kemudian dituangkan menjadi 21 item yang terbagi ke dalam lima tahapan sesuai dengan pemikiran para pakar sosiologi dalam membangun keluarga sejahtera, yaitu keluarga prasejahtera (KPS), keluarga sejahtera I (KS I), keluarga sejahtera II (KS II), keluarga sejahteraIII (KS III), dan keluarga sejahtera III plus (KS III Plus). Dalam hal ini, kelompok yang dikategorikan penduduk miskin oleh BKKBN adalah KPS dan KS I (BKKBN, 2015).

Salah satu variabel yang dinilai dalam kesejahteraan keluarga yaitu keluarga berencana (KB). Sesuai pendapat Wijayanti (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi atau keikutsertaan PUS menggunakan

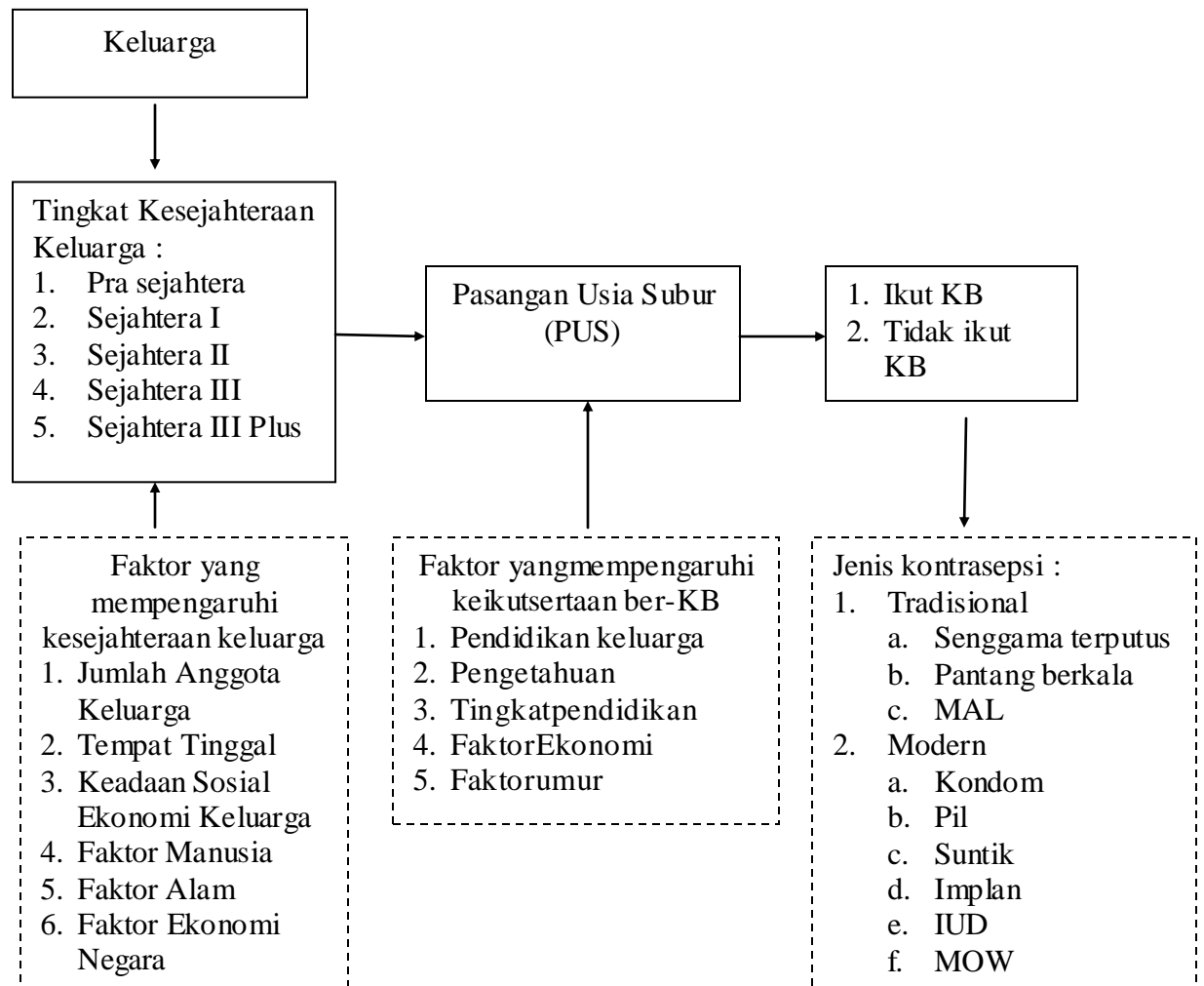
KB, salah satunya yaitu faktor ekonomi. Faktor ekonomi termasuk dalam indikator kesejahteraan keluarga. Dalam penelitian Triningsih(2013), ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga/status ekonomi dan pendidikan dengan keikutsertaan ber KB di desa Ngaru- aru kecamatan Banyudono.

Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengikuti Keluarga Berencana (KB) di suatu keluarga dapat mengatur jarak kehamilan, membatasi jumlah kelahiran, dan mencegah kelahiran yang tidak diinginkan dengan cara menggunakan alat kontrasepsi sehingga dengan pengaturan, pembatasan, dan pencegahan maka kesempatan untuk memberikan kasih sayang, pemenuhan kebutuhan akan pendidikan baik pendidikan umum, agama maupun ekstrakurikuler, kebutuhan akan sandang dan pangan, serta keluarga dapat menyisihkan sebahagian penghasilannya untuk ditabung, sehingga tercapainya suatu keluarga yang sejahtera.

Berdasarkan hasil penelitian Supariasa (2013) ada Pengaruh positif antara tingkat kesejahteraan keluarga dengan partisipasi/keikutsertaan pasangan usia subur menggunakan KB. Dari hasil Penelitian di lapangan menunjukkan keikutsertaan PUS menggunakan KB tinggi. Terhitung 190 PUS yang menjadi akseptor KB dari total PUS 247. Itu berarti 76.92% pasangan usia subur telah berperan serta dalam program KB. dan hasil penelitian untuk kesejahteraan keluarga yaitu sebanyak 0% dikategorikan keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1, Sebanyak 17.14% atau berjumlah enam keluarga yang dikategorikan sebagai Sejahtera 2, artinya

bahwa keluarga PUS tersebut yang telah memenuhi kebutuhan dasarnya, juga telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan sosial-psikologisnya, akan tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan pengembangannya seperti kebutuhan untuk peningkatan agama, menabung, berinteraksi dalam keluarga, ikut melaksanakan kegiatan dalam masyarakat dan mampu memperoleh informasi. Sebanyak 74.28% keluarga dikategorikan ke dalam Sejahtera 3, artinya bahwa keluarga PUS tersebut telah memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial-psikologis, dan kebutuhan pengembangan, namun belum dapat memberikan sumbangan yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur memberikan sumbangan dalam bentuk material dan keuangan untuk kepentingan sosial kemasyarakatan serta berperan serta secara aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan, dan sebagainya. Dan sebanyak 8.57% dikategorikan ke dalam Sejahtera 3 Plus, artinya bahwa keluarga tersebut telah mampu memenuhi semua kebutuhan baik yang bersifat dasar, sosial- psikologis, maupun yang bersifat pengembangan, serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

Kerangka Konsep



Keterangan:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

2.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan antara tingkat kesejahteraan keluarga dengan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) ber-KB

