

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yaitu:

1. Mengingat (*Remembering*)

Mengingat yaitu mengambil pengetahuan dari memori jangka panjang. Dalam hal ini mengingat merupakan usaha untuk memperoleh kembali pengetahuan baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat meliputi kegiatan mengenali (*recognizing*) dan memanggil kembali (*recalling*).

2. Memahami (*Understanding*)

Memahami yaitu mengkonstruksi makna dari materi pembelajaran, termasuk apa yang diucapkan, ditulis dan digambarkan oleh guru. Memahami berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami meliputi kegiatan menafsirkan (*interpreting*), mencontohkan (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), merangkum (*summarizing*), menyimpulkan (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3. Mengaplikasikan (*Applying*)

Menerapkan yaitu menggunakan atau menerapkan suatu prosedur dalam keadaan tertentu. Menerapkan menunjuk pada proses kognitif yang memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Mengaplikasikan meliputi kegiatan mengeksekusi (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4. Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis berarti memecah materi menjadi bagian-bagian penyusunnya dan menentukan hubungan hubungan antara bagian itu serta menentukan hubungan antara bagian-bagian tersebut dengan keseluruhan struktur atau tujuan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Menganalisis

meliputi kegiatan membedakan (*differentiating*), mengorganisasi (*organizing*), mengatribusikan (*attributing*).

5. Mengevaluasi (*Evaluating*)

Mengevaluasi yaitu mengambil keputusan berdasarkan kriteria atau standar. Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif yang memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Mengevaluasi meliputi kegiatan memeriksa (*checking*) dan mengeritik (*critiquing*).

6. Mencipta (*Creating*)

Mencipta yaitu memadukan bagian-bagian untuk membentuk sesuatu yang baru dan koheren atau untuk membuat suatu produk yang orisinal. Perbedaan menciptakan dengan kategori berpikir kognitif lainnya adalah pada kategori yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis 7 siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Kegiatan mencipta meliputi kegiatan Merumuskan (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2014) yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kate kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteris yangditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

a. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa.

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

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

atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmojo, 2014).

Menurut Arikunto (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

2.1.5 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto, (2016), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut.

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut (dikutip dari buku Notoatmodjo, 2014).

“Sikap sosial seseorang adalah sindrom dari konsistensi respon dengan pandangan terhadap objek sosial” (Campbell, 1950). “Sikap memerlukan kecenderungan yang ada untuk bereaksi terhadap objek-objek sosial yang berinteraksi dengan situasi dan variabel disposisional lainnya, memandu dan mengarahkan perilaku terbuka seseorang” (Cardno, 1955).

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan korelasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk

bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penhayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Dikutip dari buku Notoatmodjo (2014), dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.2.3 Tingkatan Sikap

1. Menerima (*Receiving*)

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

2. Merespons (*Responding*)

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

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, dan faktor emosional.

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.5 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) dan pengukuran (Azwar S, 2016). Selanjutnya menurut Azwar (2016), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

a. Skala Likert

Sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”. Nilai skala oleh

setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat favourablenya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari kelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- 1) Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favourable atau pernyataan yang unfavourable.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Sikap positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$ Sikap negative jika $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$ (Notoatmodjo, 2014).

b. Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak stara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendek atau ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat favourable atau unfavourable pernyataan yang bersangkutan

c. Skala Gutman

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif). Jadi pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka dalam skala Guttman hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

d. Skala Inkeles

Merupakan sejenis kuesioner tertutup, seperti tes prestasi belajar bentuk pilihan ganda. Model ini mirip dengan model yang dikemukakan oleh Thurstone, tetapi hanya terdiri dari tiga alternatif jawaban, karena diharapkan bahwa responden lebih cermat dalam menentukan pilihan (Arikunto, 2016).

2.3 Keluarga Berencana

2.3.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pemerintah meningkatkan kepedulian serta peran serta masyarakat dengan pendewasaan usia nikah, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. kontrasepsi memiliki arti “kontra ” yang berarti berlawanan dalam artian mencegah pertemuan sperma dan sel telur yang matang. Secara singkat kontrasepsi memiliki artian pencegahan terbuahnya sel

telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi kedalam dinding rahim (Yuhaedi Kurniawati 2013).

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 20 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

WHO (*Expert Commite*, 1970), mengemukakan bahwa program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.3.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.3.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

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

Sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun).
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR),

- 4) Menurunnya unmet need
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

2.3.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB secara umum meliputi:

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilisas
- e. Pendidikan sex
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi

2.3.5 Manfaat Program Keluarga Berencana

- a. Bagi ibu
 - 1) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.

- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Bagi anak yang dilahirkan
- 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - 2) Setelah lahir, anak mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- c. Bagi anak-anak yang lain
- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- d. Bagi suami/ayah
- Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya

- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- e. Bagi seluruh keluarga
- 1) Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap keluarga tergantung dari kesempatan seluruh keluarga.
 - 2) Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan

Manfaat KB menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

b. Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka

kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

- c. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

- d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

- e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja

memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

f. **Perlambatan Pertumbuhan Penduduk**

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

2.3.6 Kontrasepsi dan Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘melawan’ atau ‘mencegah’ dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

a. **Metode Alami**

Metode alami pada kontrasepsi adalah metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan. Untuk penggunaan kontrasepsi alami, masa subur ibu harus dihitung sehingga ibu dapat menghindari melakukan

hubungan seksual. Angka kegagalan penggunaan kontrasepsi alami berkisar 10–20 % (McCan, 2004). Yang termasuk kontrasepsi/KB alami antara lain metode kalender, suhu basal tubuh (*basal body temperature*), senggama terputus (*coitus interruptus*), dan metode amenorea laktasi (MAL) (Kemenkes RI, 2016).

1) Metode Kalender

Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan subur, yaitu 3 hari sebelum dan sesudah ovulasi. Untuk menentukan kapan terjadinya ovulasi. Seorang ibu memiliki siklus menstruasi yang normal (setelah dikaji selama 6 bulan) antara 21 hari sampai dengan 35 hari, rata-rata 28 hari (Kemenkes RI, 2016).

Keuntungan metode kalender adalah:

- a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- c) Tidak ada efek samping sistemik.
- d) Murah atau tanpa biaya.
- e) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- f) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri.

- g) Memungkiinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antar suami istri/pasangan.

Keterbatasan metode kalender adalah:

- a) Sebagai kontraseptif sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun perama pemakaian).
 - b) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi.
 - c) Perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan
 - d) Perlu pencatatan setiap hari.
 - e) Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai.
 - f) Tidak terlindung dari IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- 2) Suhu Basal Tubuh

Basal body temperature (BBT) atau suhu basal tubuh biasanya lebih rendah selama 2 minggu pertama dari siklus menstruasi sebelum ovulasi. Segera setelah ovulasi, suhu mulai meningkat, berlanjut hingga menstruasi berikutnya. Artinya bahwa peningkatan suhu merupakan indikasi bahwa progesteron dikeluarkan ke dalam sistem. Atau dapat juga dikatakan bahwa ibu mengalami ovulasi. Sehari sebelum ovulasi, suhu basal tubuh ibu biasanya mengalami penurunan hingga satu setengah derajat. Ketika ovulasi, suhu basal tubuh ibu akan meningkat satu derajat karena pengaruh progesteron. Jika ibu akan menggunakan metode

kontrasepsi suhu basal tubuh, maka ibu harus mengukur suhunya setiap hari setelah bangun namun sebelum beranjak dari tempat tidur dan melakukan aktivitas peningkatan suhu tubuh pada tanggal berapa. Peningkatan suhu tubuh mengindikasikan terjadinya ovulasi. Ketika suhu tubuh meningkat, maka jangan melakukan senggama hingga 3 hari setelahnya, karena usia ovum (3 hari setelah ovulasi). Namun karena sperma dapat bertahan pada saluran reproduksi wanita hingga 4 hari, maka metode suhu basal tubuh sebaiknya dikombinasikan dengan metode kalender sehingga pasangan dapat menghindari senggama beberapa hari sebelum ovulasi (Kemenkes RI, 2013).

Keuntungan metode suhu basal tubuh adalah:

- a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- c) Tidak ada efek samping sistemik.
- d) Murah atau tanpa biaya.
- e) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- f) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri.
- g) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antar suami istri/pasangan.

Keterbatasan metode suhu basal tubuh adalah:

- a) Memerlukan catatan yang teliti dan juga kemauan dan kemampuan ibu untuk mengawasi perubahan tubuhnya.
- b) Membatasi terjadinya senggama spontan selama periode ibu subur.
- c) Memerlukan periode yang panjang untuk tidak melakukan senggama.
- d) Dapat dipercaya hanya bagi ibu yang memiliki siklus menstruasi yang reguler
- e) Tidak dapat dipercaya jika ibu berada pada periode sakit, infeksi atau stres.
- f) Kontraindikasi menggunakan metode ini jika ibu memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur

3) Metode Lendir Serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

Berdasarkan planned parenthood, lendir/mukosa serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu:

- a) Molekul lendir.

- b) Air.
- c) Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim, dll).

Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan:

- a) Merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari.
- b) Melihat langsung lendir pada waktu tertentu. Angka kegagalan dari metode mukosa serviks sekitar 3–4 perempuan per 100 perempuan per tahun. Teori lain juga mengatakan, apabila petunjuk metode mukosa serviks atau ovulasi billings ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan 99 persen.

Pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh:

- a) Menyusui.
- b) Operasi serviks dengan cryotherapy atau electrocautery.
- c) Penggunaan produk kesehatan yang dimasukkan dalam alat reproduksi.
- d) Perimenopause.
- e) Penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kontrasepsi darurat.
- f) Spermisida.
- g) Infeksi penyakit menular seksual.
- h) Terkena vaginitis.

Keuntungan metode lendir serviks adalah:

- a) Mudah digunakan.
- b) Tidak memerlukan biaya.
- c) Metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda–tanda kesuburan.

Keterbatasan metode lendir serviks adalah:

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal metode suhu basal tubuh).
 - b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
 - c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda–tanda kesuburan.
 - d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.
- 4) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (Kemenkes RI, 2016). Senggama terputus mencegah terjadinya kehamilan karena sperma diejakulasikan di luar vagina. Tingkat kegagalan tinggi karena variabel ejakulasi di bawah control dan cairan pre-ejakulasi juga mengandung sperma. Tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Szar et al., 2016).

Keuntungan metode senggama terputus adalah:

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Dapat digunakan setiap waktu.
- f) Tidak membutuhkan biaya.
- g) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- h) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

Keterbatasan metode senggama terputus adalah:

- a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-17 kehamilan per 100 perempuan per tahun).
- b) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- c) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi (Kemenkes RI, 2016):

- a) Ibu belum mengalami haid lagi

b) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam

c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Efektivitas : Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan (Kemenkes RI, 2016).

b. Metode Farmakologi

1) Kontrasepsi Oral (Pil)

a) Pil Kombinasi

Pil ini mengandung estrogen dan progesteron, diminum 1 tablet setiap hari, dan harus dimulai pada hari ke 5 (lima) saat menstruasi, dan diminum selama 20 (dua puluh) atau 21 (dua puluh satu) hari. Dengan memakai pil kombinasi maka pengeluaran LH (*Luteinizing Hormone*) akan dihambat, sehingga ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, motilitas tuba Fallopii dan uterus juga ditingkatkan, sehingga fertilisasi akan sulit terjadi. Efek yang lain terhadap traktus urogenitalis adalah modifikasi pematangan endometrium sehingga implantasi menjadi sukar, dan terjadi pula pengentalan dari lendir serviks uteri sehingga pergerakan sel sperma menjadi terhalang.

Keuntungan pil kombinasi:

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid.
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (7) Mudah dihentikan setiap saat.
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- (10) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore atau akne.

Keterbatasan metode pil kombinasi adalah:

- (1) Mahal dan membosankan.
- (2) Mual, terutama penggunaan 3 bulan pertama.
- (3) Pusing
- (4) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.

- (5) Nyeri payudara.
- (6) Berat badan naik sedikit.
- (7) Amenorea.
- (8) Tidak mencegah IMS.

b) Mini Pil

Pil jenis ini merupakan pil tunggal yang hanya mengandung progesteron saja, dan diberikan setiap hari. Cara kerja pil ini ialah dengan meningkatkan kekentalan lendir serviks uteri sehingga sperma menjadi sulit untuk bergerak. Pil ini juga menyebabkan adanya perubahan pada endometrium, sehingga implantasi dapat dihambat.

Dikatakan bahwa estrogen memiliki dominansi untuk menekan FSH, sehingga maturasi folikel dalam ovarium menjadi terhambat. Karena pengaruh estrogen dari ovarium tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Ditengah-tengah daur haid kurang terdapat FSH dan tidak ada peningkatan kadar LH akan menyebabkan ovulasi menjadi terganggu. Estrogen dalam dosis tinggi dapat mempercepat perjalanan ovum, dan hal ini akan mempersulit terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi.

Mini pil cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB dan sangat efektif (98,5%). Efek samping utama dari mini pil ini adalah gangguan perdarahan;

perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur (BKKBN, 2016).

Keuntungan:

- (1) Sangat efektif sebagai alat kontrasepsi apabila digunakan dengan benar dan tidak terputus.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual dengan pasangan.
- (3) Tidak mempengaruhi ASI.
- (4) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan.
- (5) Dapat dihentikan setiap saat

Keterbatasan:

- (1) Pada tiga bulan pertama bisa merasakan mual.
- (2) Pendarahan atau bercak darah, terutama jika lupa/ terlambat minum pil.
- (3) Bisa merasakan sakit kepala ringan.
- (4) Penigkatan/perununan berat badan.
- (5) Biasanya haid akan terhenti.
- (6) Tidak mencegah IMS.

2) Kontrasepsi Suntik

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi. Setelah penggunaan

metode ini biasanya menstruasi tak teratur, sering atau memanjang dalam 3 bulan pertama. Sebagian besar mengalami pola menstruasi teratur setelah 1 tahun. Sekitar 2 persen dari pengguna tidak mengalami perdarahan bulanan setelah 1 tahun. Rentang waktu sampai hamil setelah berhenti suntikan antara 5 sampai 10 bulan (*Working Group on Reproductive Health, 2010*).

Alat kontrasepsi dengan cara ini banyak dipilih oleh wanita di Indonesia dikarenakan cara kerjanya yang efektif dan cara pemakaiannya yang praktis, selain itu harganya juga lebih murah. Sebelum suntikan diberikan, terlebih dahulu wanita diperiksa kondisi badannya untuk memastikan kesehatan wanita itu sendiri, dan memastikan kondisinya sedang dalam kondisi tidak hamil.

a) Kontrasepsi Suntik Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.
- (2) Depo noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrin Enentat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

Keuntungan:

- (1) Sangat efektif

- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Ibu tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan:

- (1) Gangguan siklus haid.
- (2) Tubuh mengalami kenaikan berat badan karena meningkatnya nafsu makan.
- (3) Tidak mencegah IMS
- (4) Ibu sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- (5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (6) Terjadi perubahan pada lipid serum dan penurunan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang.

b) Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan dengan injeksi IM.

Keuntungan:

- (1) Resiko terhadap kesehatan keci.
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual suami istri.
- (3) Tidak diperluak pemeriksaan dalam.
- (4) Efek samping sangat kecil.

Keterbatasan:

- (1) Terjadi perubahan pola haid.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan ibu dengan pelayanan kesehtan.
- (4) Tidak mencegah IMS.
- (5) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

3) Implant/Susuk

Alat kontrasepsi bawah kulit atau implant adalah kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit. Implan merupak metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama dagang "Noeplant" maupun "Implanon".

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan higga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Pada umumnya,

risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (BKKBN, 2016).

Cara kerja implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Progestin juga menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan-1. Sedangkan dalam implan-2 dengan cara pengeluaran hormon levonorgestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus-menerus dan stabil selama 3-4 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Efektifitasnya:

Efektifitasnya sangat tinggi, kegagalannya teoritis 0,2%, dalam praktek 1–3%. Sebelum tindakan pemasangan perlu diberi konseling secara mantap untuk peserta KB mengingat pemakaian kontrasepsi yang lama dan harga susuk yang mahal.

Tahap Pasca tindakan :

- a) Peserta KB Susuk sebaiknya menjaga agar daerah sayatan tetap kering minimal selama 3 hari untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi kemungkinan infeksi.
- b) Lengan akseptor kadang-kadang terasa membengkak dan berwarna kebiru–biruan. Hal tersebut biasanya akibat

tindakan suntikan atau pemasangan implant dan akan menghilang dalam 3 hari hingga 5 hari.

- c) Setelah 5 tahun implant atau 3 tahun untuk Implanon pemakaian, implant dapat dilepas.

Kontraindikasi :

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Tumor.
- c) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.

Efek samping:

- a) Gangguan haid.
- b) Jerawat.
- c) Perubahan libido.
- d) Keputihan.
- e) Perubahan berat badan

Keuntungan:

- a) Tidak menekan produksi ASI.
- b) Praktis, efektif.
- c) Tidak ada faktor lupa.
- d) Masa pakai panjang.
- e) Membantu mencegah anaemia.
- f) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan.

- g) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen.

Kekurangan :

- a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus.
- c) Implant mahal.
- d) Implant sering mengubah pola haid.
- e) Susuk mungkin dapat terlihat di bawah kulit.

c. Metode Penghalang/Barrier

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS (BKKBN & Kemenkes RI, 2016).

Cara kerja:

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Keuntungan:

- a) Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya ditunda.
- h) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).
- i) Mencegah penularan IMS.
- j) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB.
- k) Mencegah ejakulasi dini.
- l) Saling berinteraksi sesama pasangan.
- m) Mencegah imuno infertilitas.

Keterbatasan:

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.

- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- e) Agak mengganggu hubungan seksual.
- f) Beberapa klien malu memeli kondom di tempat umum.
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida. Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risikoke hamil adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (BKKBN, 2016).

Keuntungan:

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Bebas hormon.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) Tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- f) Harganya relatif terjangkau.

- g) Dapat dipakai ulang setelah dicuci.
- h) Efektif mencegah kehamilan hingga 92–96%.

Keterbatasan:

- a) Efektivitas sedang.
- b) Spermisida yang digunakan bersamaan dengan diafragma dapat menimbulkan iritasi jaringan vagina.
- c) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- d) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, biasanya dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria, jeli atau krim (BKKBN, 2014).

Keuntungan:

- a) Efektif seketika.
- b) Mudah digunakan dan harganya relatif terjangkau.
- c) Spermisida juga paling sering digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain.

Keterbatasan:

- a) Efektivitas kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun).

- b) Efektivitas bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual.
- d) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam.

d. Metode Lainnya

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efektivitasnya pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 10 tahun (BKKBN, 2014).

Indikasi pemakaian:

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat diprioritaskan pemakaiannya pada ibu fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan.

Kontraindikasi (Kemenkes RI, 2016):

- a) Kehamilan.
- b) Gangguan perdarahan.
- c) Peradangan alat kelamin.
- d) Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin.

- e) Tumor jinak rahim.
- f) Kelainan bawaan rahim.

Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR):

- a) Efektifitasnya tinggi. 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD kegagalan dalam 125–170 kehamilan).
- b) Akan segera efektif begitu terpasang di rahim ibu.
- c) Ibu tidak perlu mengingat–ingat ataupun melakukan kunjungan ulang untuk menyuntik tubuh ibu.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil.
- e) Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal.
- f) Tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi. 8
- h) Dapat digunakan hingga masa menopause (1 tahun atau lebih setelah masa haid terakhir).
- i) Tidak ada interaksi dengan obat–obatan.
- j) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan.
- k) Dapat dipasang kapan saja, tidak perlu pada saat masa haid saja asal anda tidak sedang hamil atau diperkirakan hamil.

Keterbatasan:

- a) Terjadi perubahan siklus haid.
- b) Bisa merasakan pembengkakan di pinggul.
- c) Pemasangannya membutuhkan prosedur medis.
- d) Saat memasang dan mengeluarkan IUD, harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
- e) Bisa keluar dari rahim tanpa diketahui, sehingga wanita yang memakai IUD harus rutin periksa ke tenaga kesehatan.
- f) Bisa merasakan nyeri setelah 3–5 hari pertama pemasangan.
- g) Saat haid, darah yang keluar cukup banyak sehingga bisa menyebabkan kurang darah.

2.3.7 Metode Pemilihan Kontrasepsi

Tabel 2.1 Metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya (BKKBN, 2016)

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan	Fase Tidak Hamil Lagi
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Tabel 2.2 Metode kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya

Metode Kontrasepsi	Efektivitas
MOW	Tingkat kegagalan 1 dari 200 kasus
MOP	Tingkat kegagalan 1 dari 200 kasus
Pil kombinasi	<1 dari 100 kehamilan dalam 1 tahun
Pil progesteron	1 dari 100 kehamilan dalam 1 tahun
Kontrasepsi suntikan	<1 dari 100 kehamilan dalam 1 tahun
AKDR	1-2 dari 100 kehamilan dalam 1 tahun
Kondom	2 dari 100 kehamilan dalam 1 tahun
Diafragma	4-8 dari 100 dalam 1 tahun

2.4 Konsep Calon Pengantin

2.4.1 Pengertian Calon Pengantin

Menurut Kemenkes RI (2018) calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan (Depag surabaya, 2010). CATIN atau Calon Pengantin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan pada wanita usia subur yang mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat serta Calon Pengantin laki-laki yang akan diperkenalkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dirinya serta pasangan yang akan dinikahinya (KBBI, 2019).

Calon Pengantin adalah terdiri dari dua kata yaitu calon dan pengantin, yang memiliki arti sebagai berikut, “Calon adalah orang yang akan menjadi pengantin”. Sedangkan “Pengantin adalah orang yang sedang melangsungkan pernikahannya”. Jadi calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang ingin atau berkehendak untuk melaksanakan pernikahan. Dengan kata lain calon pengantin ini adalah peserta yang akan mengikuti bimbingan pranikah yang diadakan oleh Kantor Urusan Agama sebelum calon pengantin ini akan melangsungkan akad nikah (Mia fatmawati, 2016).

2.4.2 Konseling Pranikah Calon Pengantin

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undangundang perkawinan agama maupun pemerintah. Dari pengertian ini, maka yang dimaksud dengan konseling pranikah ialah proses pemberian bantuan terhadap calon pengantin, sebelum melangsungkan kehidupan berumah tangga dan memberikan petunjuk untuk dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Thohari 2002).

Konseling pranikah adalah nasehat yang diberikan kepada pasangan sebelum menikah, menyangkut masalah medis, psikologis, seksual dan sosial. Jadi, konseling pranikah dimaksudkan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk menganalisis kemungkinan masalah dan

tentangan yang akan muncul dalam rumah tangga mereka dan membekali mereka kecakapan untuk memecahkan masalah (Munira, 2006).

Kelas calon pengantin (catin) merupakan salah satu usaha dan kepedulian pemerintah untuk membantu kesiapan calon pengantin dalam menjalankan kehidupan rumah tangga. Adanya program konseling pranikah adalah suatu proses pemberian bantuan oleh seseorang yang profesional terhadap pasangan calon suami istri sebelum melaksanakan perkawinan dan memberikan bekal serta petunjuk sehingga dapat membentuk kehidupan rumah tangga yang bahagia dunia akhirat (Amalia R, 2018). Beberapa kegiatan dalam konseling pranikah yang diberikan oleh petugas ke catin yang membahas tentang kesehatan reproduksi yang meliputi masa kehamilan, masa subur, proses kehamilan, tanda-tanda kehamilan, kehamilan yang ideal dan beresiko, tanda bahaya kehamil, tanda-tanda perubahan emosional pada ibu bayi, program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) dan pilihan metode kontrasepsi bagi pasangan baru yang ingin menunda kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Metode yang digunakan petugas dalam memberikan konseling pranikah adalah menggunakan metode ceramah, tanya jawab, leaflet dan media slide show untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin. Metode tersebut dianggap ampuh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun perlunya kalaborasi antara lintas program/pemegang program calon pengantin dengan petugas gizi dan psikolog terkait dengan materi penyuluhan guna peningkatan pengetahuan gizi dan perubahan

emosional kelak pada ibu hamil baru atau pada masa trisemester awal (Amalia R, 2018).

2.5 Konsep Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

2.5.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan yang bersangkutan mengenai cara hidup sehat sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari atas kesadaran dan kemaunnya sendiri (Syafrudin, 2009).

2.5.2 Tujuan

Tujuan penyuluhan menurut Syafrudin (2009) yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dengan melaksanakan cara hidup sehat dan dapat berperan secara aktif dalam upaya kesehatan.

2.5.3 Sasaran

Sasaran dari kegiatan pokok program penyuluhan kesehatan diserasikan dengan sasaran program kesehatan yang ditunjang.

a. Kelompok Umum

Masyarakat umum baik di pedesaan maupun perkotaan.

b. Kelompok Khusus

- 1) Masyarakat di daerah terpencil dan masyarakat terasing.
- 2) Masyarakat di daerah pemukiman baru termasuk transmigrasi dan daerah perbatasan.
- 3) Masyarakat yang terkena masalah kesehatan, misalnya pada KLB (wabah) seperti diare, DHF, dan lain-lain.
- 4) Masyarakat yang rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, misalnya bumil, buteki, manula, bayi, balita, golongan remaja, dan lain-lain.
- 5) Masyarakat yang berada di berbagai institusi atau forum, baik pemerintahan maupun swasta, misalnya RS, posyandu, sekolah, dan lain-lain.
- 6) Masyarakat yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan kesehatan.
- 7) Kelompok-kelompok yang mempunyai potensi dalam kegiatan penyuluhan, seperti PKK, karang taruna, kader kesehatan, dan lain-lain.

2.5.4 Metode Pelaksanaan

Metode dalam penyuluhan kesehatan adalah cara untuk melaksanakan penyuluhan tersebut kepada masyarakat. Memilih metode tergantung dari tujuan yang akan dicapai dalam penyuluhan tersebut. Metode penyuluhan kesehatan masyarakat dikelompokkan menjadi dua metode, yaitu:

a. Metode Didaktif

Dalam penyuluhan dimana yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun atau bersifat satu arah (*one way method*). Yang termasuk metode ini adalah:

1) Secara langsung

a) Ceramah

2) Secara tidak langsung

a) Poster

b) Media cetak (majalah, buletin, surat kabar)

c) Media elektronik (radio, televisi)

b. Metode Sokratik

Dalam penyuluhan sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapatnya, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga terbina komunikasi dua arah (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah:

1) Secara langsung

a) Diskusi

b) Curah pendapat

c) Demonstrasi

d) Simulasi

- e) Bermain peran (*role playing*)
 - f) Sosiodrama
 - g) Simposium
 - h) Seminar
 - i) Studi kasus
- 2) Secara tidak langsung
- a) Penyuluhan kesehatan melalui telepon
 - b) Satelit komunikasi

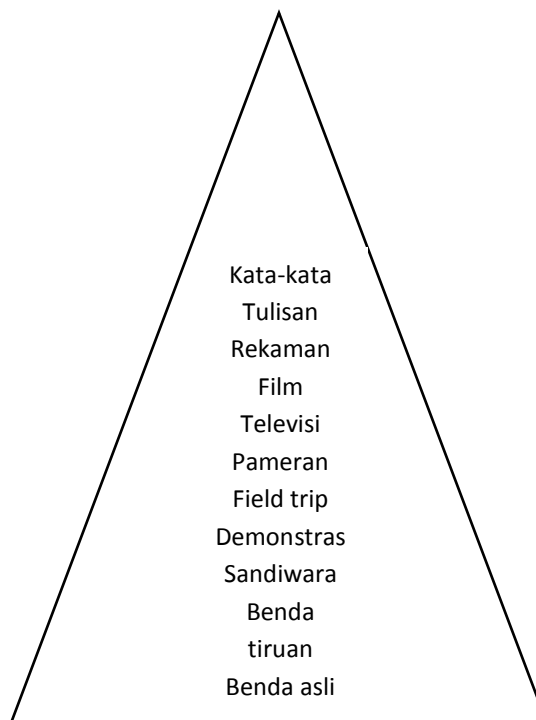
Tiga macam tujuan yang akan dicapai adalah pengetahuan (*knowledge/kognitif*), sikap (*attitude/affectif*), dan perilaku (*practice/psikomotor*). Secara teori, untuk ketiga jenis perubahan diharapkan tersedia metode yang berbeda pula. Berikut tabel metode yang sesuai dengan tiga macam tujuan yang akan dicapai.

Tabel 2.3 metode penyuluhan berdasarkan tujuan

<i>Knowledge</i>	<i>Attitude</i>	<i>Practice</i>
1. Ceramah	1. Diskusi	1. Latihan
2. Kuliah	2. Tanya jawab	2. Bengkel kerja
3. Presentasi	3. Role playing	3. Demonstrasi
4. Wisata karya	4. Film/ <i>slide show</i>	4. Eksperimen
5. Seminar	5. Video	5. Simulasi
6. Studi kasus	6. Tape recorder	6. Laboratorium
7. Curah pendapat	7. simulasi	
8. Tugas baca		
9. Simposium		
10. Panel		
11. Konsferensi		

2.5.5 Media Pelaksanaan

Media atau alat bantu adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pelaksanaan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra dan dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman. Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 2.1 Urutan alat peraga sesuai tingkat intensitas

Manfaat alat peraga antara adalah sebagai berikut.

- a. Menimbulkan minat sasaran.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Menstimulasi sasaran untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalam, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media Cetak

- 1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam

bentuk buku dimana tiap lembaran baliknya berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah.
- 6) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tempat-tempat umum.

b. Media Elektronik

- 1) Televisi, dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- 2) Radio, penyampaian informasi dapat melalui obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- 3) Video
- 4) Slide
- 5) Film Strip
- 6) *E-book*

c. Media Papan (Billboard)

Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

2.5.6 *E-booklet*

E-booklet merupakan media yang bentuknya sama dengan *e-book*, namun memiliki isi yang lebih sederhana dan halaman pada *e-booklet* umumnya kurang dari 20 halaman. Menurut Fuad (2016), *e-book* diterjemahkan menjadi buku elektronik atau buku digital, secara mudahnya adalah buku dalam bentuk elektronik/digital, tidak seperti buku biasanya tercetak pada kertas atau media fisik lainnya. *E-book* yang berwujud digital merupakan hasil dari perkembangan di bidang teknologi informasi yang tidak lepas dari kemajuan teknologi internet dan komputer. *E-book* merupakan bentuk digital dari sebuah buku yang berisi informasi tertentu. *E-book* memiliki format penyajian yang runtut, baik bahasanya, tinggi kadar keilmuannya, dan luas pembahasannya. Kelebihan dari *e-book* antara lain kemudahan penelusuran dan membacanya, penghematan bahan kertas, dan kemudahan pengalihan teks. (Prabowo dan Heriyanto, 2013).

Menurut *The Oxford Dictionary of English* (dalam Haris 2011:13), *e-book* adalah versi elektronik dari sebuah buku cetak, tetapi *e-book* dapat eksis tanpa harus di-print out, dan *e-book* biasanya dibaca pada alat khusus yang disebut *e-book reader*. Komputer dan sebagian telepon selular dapat juga digunakan untuk membaca *e-book*. *E-book* ini berupa file dengan format bermacam-macam, ada yang berupa pdf (*portable document format*) yang dapat dibuka dengan program *Acrobat Reader* atau sejenisnya. Ada juga yang dengan bentuk format htm, yang dapat dibuka

dengan *browsing* atau internet explorer secara offline. Ada juga yang berbentuk format *execute (exe)*. Pada kebanyakan *e-book* menggunakan bentuk format pdf. Karena lebih mudah dalam mempergunakannya dan dapat di proteksi dengan *password* (kata kunci) sehingga pengguna lain tidak dapat mengubah isi dari *e-book* tersebut.

Keuntungan *e-book* menurut Haris (2011:16) antara lain:

- a. Ukuran fisik kecil, karena *e-book* memiliki format digital, dia dapat disimpan dalam penyimpan data (harddisk, CD-ROM, DVD) dalam format yang kompak. Puluhan, bahkan ratusan, buku dapat disimpan dalam sebuah DVD sehingga tidak mengambil banyak tempat (ruangan yang besar).
- b. Mudah dibawa, beberapa buku dalam format *e-book* dapat dibawa dengan mudah, sementara itu membawa buku dalam format cetak sangat berat.
- c. Tidak lapuk, *e-book* tidak menjadi lapuk layaknya buku biasa. Format digital dari *e-book* dapat bertahan sepanjang masa dengan kualitas yang tidak berubah.
- d. Mudah diproses, isi dari *e-book* dapat dilacak, dicari dengan mudah dan cepat. Hal ini sangat bermanfaat bagi orang yang melakukan studi literatur.
- e. Dapat dimanfaatkan oleh orang yang tidak dapat membaca, karena format *e-book* dapat diproses oleh komputer, maka isi dari *e-book* dapat dibacakan oleh sebuah komputer dengan menggunakan *text to*

speech synthesizer. Selain untuk orang buta, pembacaan ini juga dapat digunakan oleh orang yang buta huruf. Selain itu peragaan juga dapat diset dengan menggunakan huruf (*font*) yang besar bagi orang yang sulit membaca dengan huruf kecil.

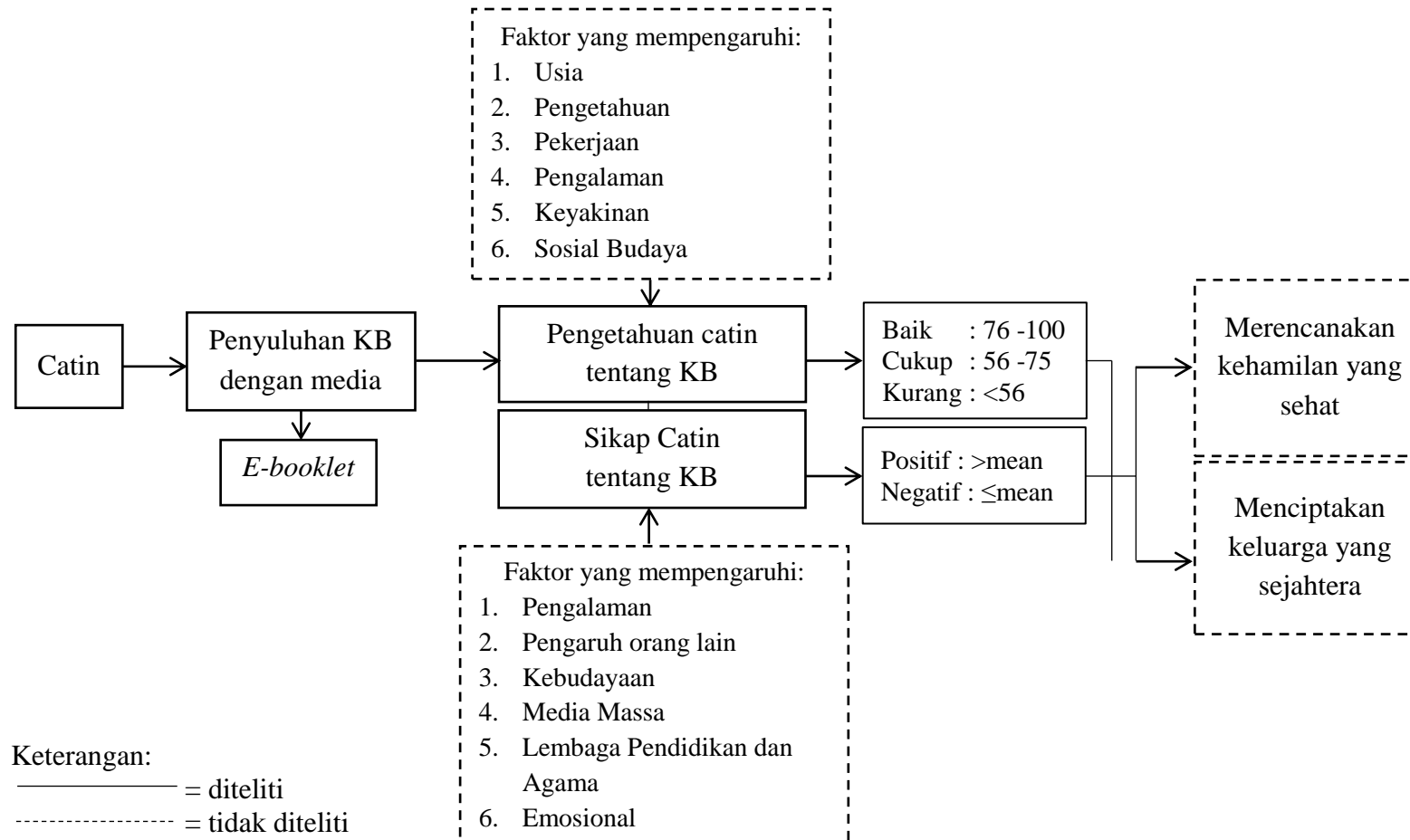
- f. Pengandaan (duplikasi, *copying*), *e-book* sangat mudah dan murah. Untuk membuat ribuan *copy* dari *e-book* dapat dilakukan dengan murah, sementara untuk mencetak ribuan buku membutuhkan biaya yang sangat mahal.
- g. Mudah didistribusikan, pendistribusian dapat menggunakan media elektronik seperti Internet.
- h. Mendukung penghijauan, dengan *e-book* maka akan mengurangi pembuangan kertas serta mengurangi penebangan pohon

Kendala *e-book* menurut Haris (2011:18) diantaranya adalah :

- a. *E-book reader* lebih mudah rusak apabila terjatuh dibandingkan dengan buku biasa.
- b. *E-book* membutuhkan perangkat khusus (*hardware* dan *software*) untuk membacanya.
- c. *E-book reader* membutuhkan tenaga listrik. Jika menggunakan *mobile phone*, baterainya akan cepat habis.
- d. *E-book* tidak dapat digunakan apabila terjadi kerusakan pada perangkatnya (*hardware* atau *software*).
- e. Melihat layar untuk waktu yang lama dapat menyebabkan mata kejang dan kadang-kadang sakit kepala.

- f. *E-book reader* lebih mungkin untuk dicuri dari pada kertas buku.
- g. Resolusi layar perangkat pembaca (*e-book readers/e-book devices*) mungkin akan lebih rendah daripada kertas yang sebenarnya, sehingga sulit untuk membaca *e-book*.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

H_a:

1. Terdapat pengaruh penyuluhan KB dengan media *e-booklet* terhadap gambaran pengetahuan catin tentang KB di Puskesmas Kepanjen, Kabupaten Malang.
2. Terdapat pengaruh penyuluhan KB dengan media *e-booklet* terhadap gambaran sikap catin tentang KB di Puskesmas Kepanjen, Kabupaten Malang.